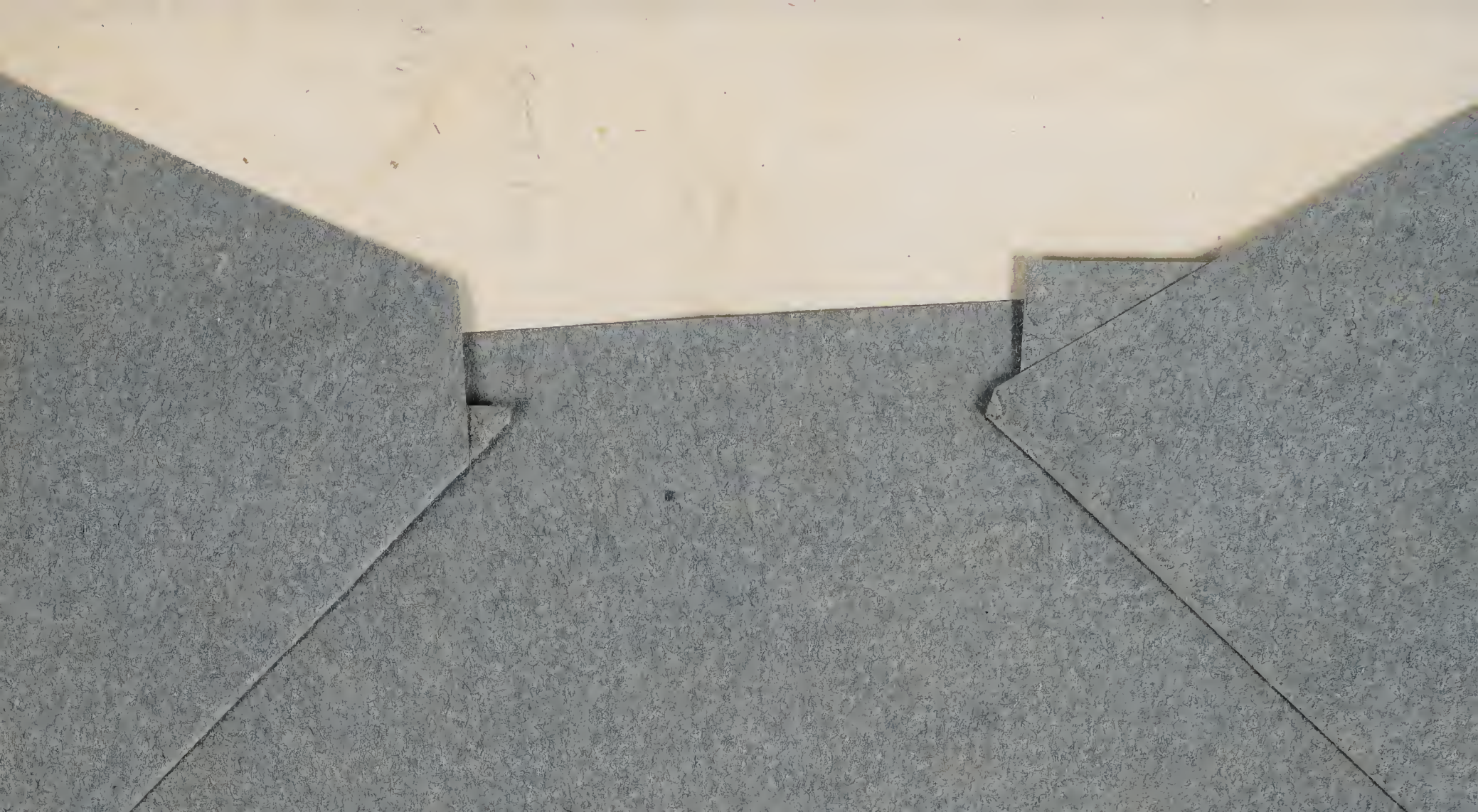


Digitized by the Internet Archive
in 2019 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/s1id13414630

Neue Bibliothek

für die

Chirurgie

und

Ophthalmologie;

herausgegeben

von

C. J. M. Langenbeck,

Ritter des Königlichen Guelphen-Ordens, Königl.-Grofsbritannisch-Hannoverschem General-Chirurgus, Hofrathe, ordentl. Professor der Anatomie und Chirurgie u. Director des chirurgischen Hospitals zu Göttingen.

Dritter Band.

Mit sechs Kupfertafeln.

Hannover,

bey den Brüdern Hahn.

1822.

305067

WELLCOME
HISTORICAL
MEDICAL
LIBRARY

K. BIBLIOTHEK

Neue Bibliothek

für die

Chirurgie

und

Ophthalmologie,

herausgegeben

von

C. J. M. Langenbeck,

Ritter des Königlichen Guelphen-Ordens, Königlich-Grofsbritannisch-Hannoverschem General-Chirurgus, Hofrathe, ordentlichem Professor der Anatomie und Chirurgie und Director des chirurgischen Hospitals zu Göttingen.

Dritter Band Erstes Stück.

Mit zwey Kupfertafeln.

Hannover,

bey den Brüdern Hahn.

1821.

305067

I.

Fortsetzung der Abhandlung über die Koxalgie.

Von

Dr. Tomaso Volpi.

III. Beobachtung.

Luigia Pietra aus Pavia, ein zehnjähriges rasches munteres Mädchen, empfand vom Anfange Januar 1812 an einen Schmerz an der äufseren Seite der Hüfte und insbesondere in der Nähe des Trochanter major; da er aber öfters wiederkehrte, und nicht lange dauerte, so achtete man nicht sehr darauf, bis er in der Mitte des Julii auf einmal beym Gehen so heftig sich einstellte, dafs sie ohnmächtig wurde, und sich nicht auf den Füfsen halten konnte.

Man konnte keine Urſache angeben, als vielleicht einen Sprung oder einen Fall. Die Bewegungen des Schenkels in jeglicher Richtung erregten einen lebhaften unerträglichen Schmerz.

Da keine Zeichen einer activen Entzündung da waren, ſo liefs ich gleich ein grofses Blaſenpflaſter hinter den Trochanter major legen, welches ſich bis über denſelben erſtreckte. Nachdem ſich eine ziemlich lebhafte Entzündung im Umkreiſe gebildet hatte, wurde die entblöſste Stelle nach Hinwegnahme der losgetrennten Oberhaut, die viel Serum enthielt, mit einfacher Ceratſalbe verbunden. Zugleich wurde der Kranken die gröſste Ruhe, wenigstens des leidenden Gliedes, anbefohlen.

Die Eiterung, welche wohl zehn Tage anhielt, war ſehr ſtark. Während dieſer Zeit zeigte ſich eine deutliche Beſſerung, jedoch war das Glied noch weit davon entfernt, ſeine natürliche Länge zu haben. Nachdem die Stelle, wo das Blaſenpflaſter gelegen hatte, trocken geworden war, liefs ich ein zweytes legen. Die Schmerzen von demſelben waren ſo heftig, daſs ich es hinwegnehmen laſſen muſste, ehe es eine

Blaſe

Blaſe gezogen hatte. Ich legte auf die ſchmerzhafte Stelle einen erweichenden warmen Umſchlag, wodurch der Schmerz und die Entzündung ſich minderten. Es bildete ſich eine groſse mit Serum angefüllte Blaſe. Die entblöſste ſehr rothe Haut wurde mit Ceratſalbe bedeckt. Die Eiterung war ſo ſtark, und der Schmerz beym Verbande ſo lebhaft, daſs man letztern mehrmahls täglich erneuern muſste.

Bey dieſer einfachen örtlichen Behandlung ward das Glied merklich kürzer, und nach fünf und zwanzig Tagen hatte es ſeine natürliche Länge wieder.

Nachdem die Wunde trocken war, wurde der Kranken auf ihr inſtändiges Bitten erlaubt, einige Stunden auſser Bett zu ſeyn, und nach einigen Tagen auch mit gehöriger Unterſtützung einige Schritte zu thun. In der ſechsten Woche konnte ſie ganz frey gehen. Bis auf den heutigen Tag (den 24. September 1816) befindet ſich Pietra vollkommen wohl.

Bemerkungen.

Dieſer Fall zeigt, daſs man ſich nach Hinwegnahme der Epidermis doch nicht

immer des Unguentum Sabinae, wegen ihres ſo groſsen Reizes, der langanhaltenden Gegenreizung und wegen der gleichzeitigen reichhaltigen Eiterung, bedienen kann; ferner zeigt er, daſs alle erlangten Vortheile, und die darauf erfolgende Heilung der ſtarken, durch das zweyte Blaſenpflaſter hervorgerufenen, Reizung zugeſchrieben werden müſſen; ferner noch, daſs, wenn die Reizung zu ſtark iſt, und dies vom Unguentum Sabinae herrührt, man ſie durch die einfache Ceratſalbe mäſsigen muſs, um einer Entzündung zuvor zu kommen, die in einem ſolchen Falle immer roſenartig, und alſo auch ſchädlich iſt. Rührt die zu ſtarke Reizung aber vom Blaſenpflaſter her, ſo ſind beruhigende Mittel nothwendig, weil man nach der Verminderung der Schmerzen vermöge der ſchwächern aber nicht gänzlich aufgehobenen Einwirkung der Canthariden die Bildung einer Blaſe ohne Zeitverluſt leichter bewirkt. Ich glaube, daſs dieſes häufiger bey den Fällen iſt, die rheumatiſcher Natur ſind, oder äuſsern Urſachen ihre Entſtehung verdanken, als bey denen von wahrhaft ſcrophulöſer Natur. Da

letz-

letztere meiſtens chroniſcher Art ſind, ſo ertragen ſie auch meiſtens die reizende Einwirkung der Blaſenpflaſter und des Unguentum Sabinae leichter. Wohl verſtanden, dies iſt nur auf die Fälle anwendbar, wo keine active Entzündung, kein lebhafter Schmerz bey gehöriger Rnhe des Gliedes, und keine ſtarke Wärme der Haut zugegen ſind. Die Wirkſamkeit der Blaſenpflaſter, und vorzüglich des zweyten, war ſo in die Augen fallend und ſo ſchnell, daſs man eingeſtehen muſs, daſs es von ihm allein herrühre, daſs den drohenden Fortſchritten der Krankheit ſobald ein Ziel geſteckt, und die vollkommne und dauernde Heilung erreicht wurde.

Iſt die Krankheit im zweyten Stadium aber ſchon ſehr weit vorgerückt, iſt der Kopf des Schenkelknochens ſchon nahe daran aus der Pfanne zu weichen, ſo kann man weder durch Blaſenpflaſter, noch durch das Cauterium potentiale oder die Moxa, die Quelle einer Reihe unheilbarer Uebel, welche die Verkürzung des Gliedes mit ſich zu führen pflegt, und beynahe immer den unvermeidlichen Tod des Kranhen nach ſich ziehen, verſtopfen,

ſon-

ſondern einzig und allein durch Streifen mit dem glühenden Eiſen, welches nicht auf eine langſame, ſondern eine raſche kräftige und reizende Weiſe einwirkt. Häufig hatte ich Gelegenheit, die kräftigen, wenig erwarteten Wirkungen dieſes energiſchen chirurgiſchen Mittels zu beobachten.

Dagegen ſehe ich mich aber zu dem Geſtändniſſe gezwungen, daſs man gar keinen Grund hat, von den Streifen mit dem glühenden Eiſen einen glücklichen Erfolg zu hoffen, ſobald ſich die Vorläufer der Koxalgie auf eine Art zeigen, daſs man glauben ſollte, der Sitz des Uebels ſey im Knie und nicht in der Hüfte. Bittern Tadel verdient daher der, welcher bey dieſem Stande der Dinge den Kranken einer ſo ſchmerzhaften Behandlung unterwerfen wollte. Bey ſo ungünſtigen Verhältniſſen kann man, um kein Mittel unverſucht zu laſſen, auf die oben angedeutete Weiſe das Blaſenpflaſter oder das Cauterium potentiale anwenden, in der freylich ungewiſſen Hoffnung in ſeltnen Fällen das ſchnelle Verderbniſs der die Pfanne bildenden und in ihr eingeſchloſſenen Theile auf-

aufzuhalten, und die Verrenkung des Schenkelkopfes zu verhindern.

IV. Beobachtung.

Maſcheroni Carlo von St. Angelo, ſechs Jahr alt, zart von Körperbau aber ſehr lebhaft, bekam in der Mitte des May's 1803 einen Schlag auf den Trochanter major der linken Seite. Es erfolgte bald darauf ein lebhafter Schmerz, eine ſtarke Anſchwellung der getroffnen Stelle, die ſich bis zur Mitte der Hüfte erſtreckte, und groſse Schwierigkeit ſich auf den Füſsen zu halten. Die Behandlung war unbedeutend. Vierzehn Tage nach der Verletzung zeigte ſich eine Verlängerung des Gliedes von mehr als anderthalb Zoll, verbunden mit ziemlich heftigem Schmerze, vorzüglich beym Druck und bey der Bewegung des Gelenkes, ohne Veränderung der Hautfarbe, bis auf die etwas gelblichblauen Umgebungen der Pfanne; es war wenig Anſchwellung des Gliedes, und kein Schmerz im Knie vorhanden. Dies war der Stand der Koxalgie bey Maſcheroni, als er meiner Behandlung im Hoſpitale (am ſechs und

zwan-

zwanzigſten May) anvertraut wurde, und die Nachrichten, welche mir ſeine Eltern gaben.

Da ich allen Grund hatte, das baldige Austreten des Schenkelkopfes aus ſeiner Höhle zu befürchten, ſo wollte ich mich, da jeder Verzug leicht nachtheilig werden konnte, nicht auf Mittel beſchränken, die nicht hinlänglich wirkſam wären, und entſchloſs mich deshalb ſchnell (am 29ſten) auf den Rath eines berühmten Wundarztes (Léveillé) zu den Streifen mit dem glühenden Eiſen. Ich machte deren zwey einen guten Zoll von einander entfernt, in gleicher Linie, und in einer Entfernung von zwey Zoll über den Trochanter major bis eben ſo weit unter denſelben.

Sechs Tage lang wurde kein Verband aufgelégt, bis auf etwas feines Leinwand, mit welchem die cauteriſirte Stelle bedeckt wurde.

Am Tage nach der Operation bekam unſer kleiner Kranke ein anthelminthiſches Pulver aus Semen Santonici und Calomel gegen die ſich zeigenden Würmer; auch leerte es in zwey ſtarken

Stuhl-

Stuhlgängen drey lebendige Spulwürmer aus. Am folgenden Tage wurde das Pulver wiederholt, erregte auch eine Ausleerung, aber ohne Würmer. Die Diät war wegen des ſich einfindenden Fiebers ſtreng. Am ſiebenten Tage hatte die Entzündung bedeutend nachgelaſſen, der Schorf hatte ſich im Umkreiſe gelöſet, und das Glied war merklich kürzer geworden. Am neunten Tage wurde Ceratſalbe auf feines Leinwand dünn geſtrichen auf die Wunden gelegt, am eilften trennte ſich der Brandſchorf gänzlich, die Eiterung war ſtark, der Verband blieb derſelbe, die Diät war nicht ſo ſtreng. Am fünf und zwanzigſten Tage zeigte ſich keine Verſchiedenheit mehr rückſichtlich der Länge der beyden Glieder. Die Eiterung war nicht ſtark mehr, und der Verband blieb derſelbe. Da man eine ſcrophulöſe Anlage bemerkte, oder wenigſtens vermuthete, ſo wurde dem Kranken das Plummerſche Pulver mit Extractum cicutae verordnet. Dieſes bekam er in allmählig ſteigenden Gaben bis zum vierzehnten Julii, dann wurde ſtatt der Ceratſalbe Charpie, in einem Eichenrindendecoct mit Spi-

ritus

ritus vini getränkt aufgelegt; das Geſchwür wurde von Zeit zu Zeit mit Lapis infernalis bedupft, um den Vernarbungsproceſs zu befördern. — Am dreyſsigſten Julii war die Heilung vollendet, und von Dauer; denn noch am heutigen Tage (den 28ſten Auguſt 1816) kann ſich Maſcheroni leicht bewegen.

V. Beobachtung.

Gazzaniga Giovanni Battiſta aus Pavia, fünf und dreyſsig Jahr alt, von ſchwächlicher Conſtitution, eine in jeder Rückſicht unordentliche Lebensart führend, indem er mehrmahls veneriſch geweſen war, bekam in den erſten Tagen des Februar 1810 ohne eine deutliche Urſache einen tiefen Schmerz am Trochanter major der rechten Seite, welcher von Tage zu Tage ſo zunahm, daſs er nicht allein das Bett hüten, ſondern auch zur ärztlichen Kunſt ſeine Zuflucht nehmen muſste.

In zwanzig Tagen wurde er ſechs Mahl zur Ader gelaſſen, viele Blutigel wurden mehrmahls auf die ſchmerzende

Stel-

Stelle gesetzt, und warme Umschläge von Milch und Brod gemacht.

Alle diese richtig angezeigten Mittel waren ohne Nutzen. Bey meinem Besuche fand ich eine leichte Anschwellung in der Gegend der Pfanne, einen tiefen Schmerz bey einem etwas starken Drucke, welcher Schmerz bey der Beugung des Schenkels nach dem Leibe zunahm, und beym Versuche einer Auswärtsdrehung weit lebhafter wurde, und sich in letzterem Falle auch im Knie verspüren liefs. Das kranke Glied war wohl drey Zoll länger als das gesunde, und sehr abgemagert. Auch der Kranke sehr abgemagert, seine Kräfte herunter, er fieberte dabey, hatte einen sehr beschwerlichen trocknen Husten, nicht sehr starke Nachtschweifse, aber keine Diarrhöe.

Da der Schenkelkopf nahe daran war, aus der Pfanne zu treten, so sorgte ich dafür, dafs er mit der gehörigen Vorsicht auf das Hospitallbett gelegt nach meinen Saal transportirt wurde, und befahl dabey, den Trochanter major mit der Hand genau nach innen zu drücken.

Nach-

Nachdem ich den berühmten Profeſſor Scarpa davon benachrichtigt hatte, begab ſich derſelbe am folgenden Morgen dahin. Als er das krankhafte Gelenk unterſucht hatte, ſo kam er mit mir zwar in der Nothwendigkeit einer ſchnellen Anwendung des glühenden Eiſens überein, allein rieth doch den Schülern zu ſagen, daſs kein ſo glücklicher Erfolg zu erwarten ſey.

Ich machte ſogleich die Operation in Gegenwart des eben genannten Profeſſors, indem ich mit dem ſtark glühenden Eiſen drey Striche auf die Hüfte machte. Er erhielt dreyſsig Tropfen Laudanum in drey Unzen Gummiemulſion zu zwey Mahlen in zwey Stunden zu nehmen. Die Diät war ſtreng, er bekam nur Suppe, jedoch in Quantität, und friſche Eier.

Am dritten Tage bekam er gegen den Huſten, der ihm beſchwerlich war, und gegen die Abmagerung ein ſtarkes Decoct von Lichen islandicus mit dem Elixir acidum aromaticum. und zugleich zum Getränk ein Isländiſches Moosdecoct mit zwey Drittel friſcher Milch. Die Schmerzen bey der Bewegung des Gliedes hatten

ſich

ſich nicht wenig gemindert, und man fand bey der Meſſung, daſs es wohl um zwey Drittel kürzer geworden war. Die Behandlung blieb dieſelbe. Den gewöhnlichen Suppen und Eiern wurde zur Mittagszeit noch die zweyte Diät von gebratenem Fleiſche hinzugefügt.

Am ſechsten Tage zeigte ſich beynahe gar kein Schmerz mehr in der Pfanne, dagegen eine ziemlich heftige eiternde Entzündung in einiger Entfernung um den Brandſchorf herum, welcher ſich am achten Tage abzulöſen ſchien. Man beförderte letzteres durch dreymaliges Bedupfen täglich mit Provencer - Oel. Uebrigens wurde nichts umgeändert.

Am eilften Tage löſ'te ſich der Brandſchorf gänzlich, die Bewegungen des Gliedes waren nicht beſchwerlich, noch ſehr ſchmerzhaft; auch hatte es beynahe die nämliche Länge wie das geſunde. Die Wunden, welche viel Eiter ergoſſen, wurden zwey Mahl täglich mit Ceratſalbe verbunden. Uebrigens blieb es beym Alten; ausgenommen daſs die Diät etwas kräftiger war, und drey Unzen Wein zugegeben wurden. Die Stuhlausleerung, welche

ſeit

ſeit drey Tagen gefehlt hatte, wurde durch ein erweichendes Klyſtir befördert.

Am achtzehnten Tage waren die Wunden in der beſten und ſehr reichlichen Eiterung, kein Schmerz bey der Bewegung des Gliedes, keine Verkürzung zugegen, der Kranke fieberlos und mehr bey Kräften. Die Diät ſo wie der Wein wurde noch vermehrt, wobey der Huſten keineswegs ſich ſtärker einſtellte.

Am achten April näherten ſich die Wunden raſch der Heilung, die Bewegungen des Gliedes waren in jeder Hinſicht frey. Da ſich der Huſten beynahe gänzlich verloren hatte, ſo wurde nur noch mit dem Moosdecoct mit Milch als gewöhnliches Getränk fortgefahren.

Da Gazzaniga gegen Ende May's beynahe ſeine vorige Geſundheit wieder erlangt hatte, ſo blieben alle innerlichen Mittel weg, er erhielt die gewöhnliche viertel Diät, Kalbfleiſch und acht Unzen guten Wein, zwey Mahl täglich, dabey Mittags und Abends Mehlſpeiſe. Die Wunden wurden trocken verbunden; am fünften Junii waren ſie völlig geheilt, und er verlieſs das Hospital ohne das

min-

mindeſte Hinken, ohne die geringſte Beſchwerde beym Aufrechtſtehen oder bey einem Marſche von mehreren Meilen.

Bemerkungen.

Die Wirkung vom glühenden Eiſen iſt ſo ſchnell, zu brillant und zu ſprechend, als daſs es noch mehrerer Beweiſe für deſſen groſse und zuverläſſigſte Wirkſamkeit ſelbſt in den äuſserſten Fällen bedürfte. Gazzaniga iſt vor allen andern ein in jeglicher Hinſicht unwiederlegbarer Beweis hierfür. Nicht dem Moosdecocte, ſodern vielmehr der kräftigen Einwirkung des Feuers als Gegenreiz, und der darauf folgenden ſtarken Eiterung der Wunden verdankte er, wenigſtens meiner Meinung nach, das Verſchwinden des Huſtens, von dem er ſchon mehrere Monate lang geplagt worden war, und der mit den ihn begleitenden Symptomen eine nahe Lungenſchwindſucht anzeigte.

Die nach den Streifen mit dem im höchſten Grade glühenden Eiſen oftmahls am dritten Tage beobachtete Verkürzung, die ſich nie nach Blaſenpflaſtern, noch nach dem Cauterium potentiale, noch

nach

nach der Moxa zeigt, deutet auf eine Muskular-Retraction, auf eine mächtige Reaction von dem kräftigen Reize auf die Haut, auf die Muskeln und alle die Pfanne umgebenden Theile, und daher auf ein unmittelbares Zuſammenſchrumpfen derſelben hin, und nicht auf ein allmäliges Schwinden des in der Pfanne befindlichen aufgetriebenen Gewebes. Hat die erſte Wirkung des Feuers aufgehört, ſo tritt die zweyte, der Gegenreiz, ein, wodurch das Schwinden des innern angeſchwollnen Gewebes bewirkt wird, und da dieſe nicht ohne eine Verminderung des ſtarken Reizes des Feuers ſtatt finden kann, ſo zeigt ſich bey der Abnahme deſſelben, bald nach dem ſiebenten Tage, eine ganz geringe Verlängerung des Gliedes. Dem zehnten, ſpäteſtens dem zwölften Tage, wo der Eiterungsprozeſs und die Trennung des Brandſchorfs beginnt, folgt am ſechszehnten der gänzlichen Löſung des Brandſchorfs eine ſtarke Eiterung aus den Wunden, wodurch die während dieſer Zeit unveränderte Verlängerung des Gliedes allmählig geringer wird; eine Eiterung, die befördert, unterhalten und in die Länge

ge-

gezogen, und wodurch das Schwinden der benannten angeſchwollnen Theile bewirkt werden muſs; ohne welche keine anhaltende Verkürzung, kein Paralellismus mit dem geſunden Gliede Statt finden kann. Dies iſt auch der Grund, warum man nicht mit dem glühenden Eiſen leiſe und ſchnell über die Haut hinfahren darf, ſondern langſam darüber hinweggehen muſs, um ſo ſeine Wirkung bis etwas unter die Haut auszudehnen, damit die Hitze ſich bis in das Innere der Pfanne verbreite, wovon allein man den ganzen Nutzen für das aufgetriebene Gewebe erwarten darf. Hierin liegt der Grund, warum man keine erweichende noch vielweniger beſänftigende Mittel, ſondern nur etwas feines Leinwand auf die gebrannte Stelle bringen darf, wodurch dann die kräftige unmittelbare reizende Wirkung des Feuers weder aufgehoben noch gemindert, oder das Entſtehen des heilſamen topiſchen Fiebers verzögert oder verhindert wird; des topiſchen Fiebers, von dem alles Gute herrührt, welches man ſowohl gleich anfänglich, als auch in der Folge durch das glühende Eiſen erreicht.

Behandlung der Krankheit im dritten Grade.

Dieſer ſo ſchlimme Grad der Krankheit, der beynahe immer den kräftigſten Hülfsmitteln der Kunſt überlegen iſt, kündigt ſich, wie oben geſagt worden, durch alle Symptome an, welche der Bildung von Eiter in der Gelenkhöhle, und alſo auch der unvermeidlichen Zerſtörung der ligamentöſen, knorplichten und Knochentheile, welche jene ausmachen, bald vorangehen. Dieſe Symptome ſind dann mehr oder minder kräftig, zeigen ſich mehr oder minder ſchnell, je nachdem die Entzündung chroniſch oder acut iſt, und die erregende oder mitwirkende Urſache beſchaffen war.

Iſt mit der Eiteranſammlung in der Gelenkhöhle zugleich eine deutliche Verkürzung des Gliedes da, ſo iſt Alles vorbey, jedes, ſelbſt das kräftigſte, Mittel wird unnütz, ja ſogar ſchädlich, und verdient daher nicht weiter den Namen eines Mittels. Unter ſo traurigen Umſtänden muſs man ſich mit einer allgemeinen beruhigenden Behandlungsweiſe begnügen, und

und die Kräfte durch eine gute nährende Diät, durch Chinarinde in einem ſtarken Decoct, oder in Extract mit Wein aufrecht zu halten ſuchen, indem man in einem ſolchen Falle die Symptome des hektiſchen Fiebers am häufigſten zu bekämpfen hat. Die Wirkungen des Opiums innerlich genommen ſind von der Art, daſs ich es ganz beſonders empfehlen muſs, weil der Vorwurf, welche Einige ihm machen, daſs es den ſchon vermehrten Schweiſs in einem ſolchen Falle noch verſtärke, ganz verſchwindet, wenn man an den vielfachen Nutzen dieſes trefflichen Mittels denkt, wie es die Diarrhoe, welche weit mehr ſchwächt als der Schweiſs, ſtopft, die Schmerzen erträglicher macht, und dem Kranken einen erquickenden Schlaf verſchafft. Glücklich ſind noch die Kranken, welche ein ſolches Uebel überleben, nachdem nach Monaten oder Jahren die Symptome von Eiteranſammlungen in der Gegend des Gelenkes verſchwunden ſind, mit einem verrenkten atrophiſchen, anchiloſirten Schenkel mittelſt Krücken ſich halten, und aufrecht gehen können. Meine Erfahrung hat mir unglücklicherweiſe

keinen in dieſer Hinſicht glücklichen Fall gezeigt.

VI. Beobachtung.

Ein acht und zwanzigjähriger Mann bekam auf einem Spaziergange am 13ten April 1805 plötzlich einen ſo heftigen Schmerz in der Weiche, daſs er nur mit Schwierigkeit zu Hauſe kommen konnte.

Im October vorher hatte er eine Anſchwellung der Leiſtendrüſen ohne veneriſche Urſache gehabt. Dieſes Uebel endigte ſich mit einem Abszeſs, der ſich öffnete, und ſich kurz vor ſeiner nunmehrigen Unpäſslichkeit ſchloſs. Einige Jahre früher hatte er eine ähnliche Anſchwellung unter der Achſel. Der Schmerz in der Hüfte blieb ſo heftig, daſs er das Bett zu hüten gezwungen war. Das Glied hatte ſich jetzt verlängert; Blutigel, Bähungen, ſpäter Umſchläge und dann ein Cauterium hinter dem Trochanter major waren angewendet worden.

Als man einen Wundarzt herbey rief, war der Druck auf dem Trochanter major ſchmerzhaft, das Cauterium zugeheilt, und der Kranke befand ſich im Bette. Man

ſetz-

ſetzte mehrere Mahl Blutegel auf den vorderen Theil des Gelenkes. Als ſich der Kranke nun ſo befand, daſs er ohne Nachtheil die Eiterung vertragen konnte, wurde ein groſses Blaſenflaſter auf den vorderen Theil des Gelenkes gelegt, und mit Unguentum Sabinae verbunden; es erfolgte aber ein ſo heftiger Schmerz und eine ſolche Reizung darnach, daſs man es heilen laſſen muſste.

Bald darauf bekam der Kranke einen heftigen Schmerz im Gelenke, Convulſionen in den Muskeln, und konnte den kranken Theil gar nicht bewegen. Es bildete ſich ein Abſceſs, welcher ſich am vorderen Theile des Trochanter major öffnete. Der Kranke hatte hiernach Erleichterung, allein Anfälle von Schmerzen und Convulſionen kehrten zurück, und als ſie (in der Mitte des Auguſts) aufhörten, war das Glied offenbar ausgeſetzt, und drey Zoll kürzer als das andere. Der Kranke fühlte ſich beſſer. Es wurde ein groſses Cauterium hinter dem Trochanter major gelegt, welches ſtark eiterte. Er erhielt ſeine frühere Geſundheit und ſeinen Frohſinn wieder, die Luxation des

Kno-

Knochens liefs eine beträchtliche Anſchwellung in der Hüfte, und eine deutliche Vertiefung in der Weiche zurück. Im October war das Glied nur noch zwey Zoll kürzer als das andere, der Kranke ging ziemlich gut auf Krücken, konnte jedoch keine Schwere auf dem Gliede tragen. Im November ging er aufs Land, und kehrte im Juni zurück. Seine Geſundheit war gut, das Glied frey von Uebeln; das Cauterium wurde offen erhalten. Nie verſuchte er es, das kranke Gelenk zu bewegen, oder ohne Krücken gehen.

VII. Beobachtung.

Ein junges Mädchen von vierzehn Jahren kam wegen Koxalgie in das St. Bartholmäus - Hospital. Die Krankheit war ſchon bis zur Eiterung gekommen, ehe ſich noch einmal das Cauterium geöffnet hatte. Man erhielt durch daſſelbe eine Wunde von der Gröſse eines Laubthalers, welche man mit Erbſen anfüllte. Man bemerkte hierdurch ſchnell Beſſerung, und die Menge der unter der Haut befindlichen Materie war weit geringer wie zuvor, auch beſſerte ſich ziemlich die ſchlechte Ge-

Gesundheit im Allgemeinen. Unglücklicherweise zeigten sich Symptome einer activen Entzündung, der Abscess dehnte sich sehr aus, und der Wundarzt sah sich, um einige Erleichterung zu verschaffen, genöthigt einen Einstich zu machen. Die Kranke blieb wohl ein Jahr im Krankenhause, und befand sich bald besser, bald schlimmer. Einige Monate vor ihrem Austritt war das Glied um vier Zoll verkürzt, die Fufszehen nach innen gedrehet, und das Gelenk unbeweglich. Die Sinus, welche mit der Pfanne in Verbindung standen, heilten, und das Mädchen bekam ihre Gesundheit wieder; sie hat indessen eine Steifheit im Gliede behalten, doch ist es nicht mehr so kurz wie früher, so dafs man mit Grund hoffen darf, dafs sie noch ohne Krücken mit einem Schuh mit hohem Hacken gehen werde.

VIII. Beobachtung.

Ein achtungswerther Mann im südlichen England litt an Koxalgie. Es bildete sich Eiter in dem kranken Gelenke, der sich durch von selbst entstandene Oeffnungen ergofs. Es blieben tiefe Sinus zurück,

rück, die eine Menge Eiter entleerten. Späterhin litt auch ſeine Geſundheit im Allgemeinen ſehr dabey. Zwey erfahrne Praktiker, ein Arzt und ein Wundarzt hatten dieſen Kranken zu behandeln, und da ſie ſahen, daſs ihre langwierige Behandlung ohne Nutzen war, ſo conſultirten ſie einen andern Arzt, der es aus freyen Stücken unternahm, ihn zu heilen, und auch Wort hielt. Er injicirte Terpenthinſpiritus in die Sinus, wodurch eine gutartige Entzündung ohne nachtheilige Einwirkung auf die animaliſche Oekonomie entſtand; die Sinus ſchloſſen ſich, und das Gelenk blieb anchiloſirt. Der Kranke behielt nur eine Steifheit des Gliedes, befand ſich aber im Uebrigen wohl.

IX. Beobachtung.

Ein Mädchen von eilf Jahren litt an heftigen Schmerzen in der ziemlich angeſchwollnen Hüfte. Das Glied war contrahirt, atrophiſch, und das Knie ziemlich ſchmerzhaft. Im Uebrigen war die Kranke geſund, hatte auch keine Spur von ſcrophulöſer Dispoſition.

Man

Man brachte Höllenſtein hinter den Trochanter major; nichts deſto weniger brach der Abſceſs auf, ohne daſs darum die Symptome bedeutend ſchlimmer wurden. Die Fiſtelöffnungen blieben wohl zwey Jahre offen, und ſchloſſen ſich zuletzt von ſelbſt. Das Cauterium wurde viele Jahre offen gehalten. Jetzt (1794) nach einer ſiebenjährigen Behandlung ſind ihre Kräfte und ihre Geſundheit vollkommen gut, und von ihrer Koxalgie iſt weiter nichts zurückgeblieben als eine Verkürzung des Gliedes von einem viertel Zoll.

X. Beobachtung.

Ein Knabe von einer deutlich ſcrophulöſen Conſtitution, blaſs, mager und mit angeſchwollnen Halsdrüſen, litt an Koxalgie, die, wie er ſagte, von einem Falle herrührte. Das Cauterium potentiale befreyte ihn ſchnell von allen ſchmerzhaften Symptomen, welche jene Krankheit zu begleiten pflegen. Man lieſs die Geſchwüre bald heilen, und verſuchte nicht wenig andere Mittel; nach fünf Monaten bildete ſich ein Abſceſs, welcher ſich vom Os ſa-

crum

rum bis zum obern Theil der Hüfte erſtreckte. Man lieſs den Abſceſs ſich von ſelbſt öffnen, und verordnete eine nährende Diät und China. Es bildeten ſich mehrere Fiſtelöffnungen. Nach Verlauf von zwey Jahren war der Kranke bey obiger Behandlung vollkommen geneſen, das Gelenk indeſſen anchiloſirt. Alle ſcrophulöſen Symptome verloren ſich.

Bemerkungen.

Dieſe Fälle, von denen man in den Jahrbüchern der Chirurgie in Vergleich zu ſo vielen, wo unter gleichen Verhältniſſen der Ausgang unglücklich war, nur wenige aufgezeichnet findet, verdienen gewiſs in mancher Rückſicht unſere ganze Aufmerkſamkeit. Sie zeigen den Vorzug einer freywilligen, durch örtliche erweichende Mittel beförderten Oeffnung des Abſceſſes, vor der künſtlichen, insbeſondere mittelſt des Meſſers, wenn gleich letztere auch nur klein iſt, weil ſie von den Kranken beſſer ertragen wird, und auch nicht jene raſche aufreibende Eiterung veranlaſst, welche auf das Eintreten von Luft in die Gelenkhöhle zu folgen pflegt.

Nur

Nur dann ist ein künstliches Oeffnen erlaubt, wenn der Abscess trotz einer deutlichen Schwappung doch keine Neigung zeigt, sich bald von selbst zu öffnen, die Schmerzen heftig und nicht durch beruhigende Mittel zu beseitigen sind; kann der Wundarzt unter diesen Umständen den Ort des Einstichs wählen, so steche er grade in die Gelenkhöhle ein, und, hat die Verrenkung schon Statt gefunden, an der Stelle, wo sich der verrenkte Kopf befindet. Sticht man die Spitze des Bistouri an einem andern Orte ein, vorzüglich am hintern oder untern Theile der Hüfte, so stöfst man auf viele Nachtheile, und manche schwer zu vermeidende Unbequemlichkeiten, welche von der plötzlichen und gänzlichen Entleerung des Eiters, und dem Eintritt von Luft herrühren. Sie zeigen auch die Unzweckmäfsigkeit der Erweiterung der Sinus, sowohl mittelst des Messers, als auch des Prefsschwammes; im ersteren Falle wegen der Verletzung so vieler Theile, in beyden wegen der grofsen Fläche, welche der unmittelbaren Berührung der Luft ausgesetzt wird. Höchstens ist der Gebrauch des Prefsschwammes

mes erlaubt, wenn er die fiſtulöſen Sinus gelind erweitert, damit man die losgetrennten Knochenſtücke leichter herausnehmen kann.

Die achte Beobachtung zeigt die Zweckmäſsigkeit und den groſsen Nutzen der reizenden Einſprützungen, indem ſie jene ſo heilſame active Entzündung erregten, welche eine ſo ſchnelle Verwachſung der Wände der fiſtulöſen Sinus bewirkten, die der Gegenſtand der Verwunderung ſeiner übrigen Aerzte war; eine Entzündung, auf die ich ſo viel halte, von der ich mir ſo viel Vortheil verſpreche, ſo wohl rückſichtlich der ſchnellern Heilung, als auch der zurückbleibenden wenigen ſchlimmen Folgen für die leidenden Theile.

Endlich beweiſen jene Fälle ganz evident, daſs nicht allein dauernde Luxation des Schenkelkopfs und Anchyloſe ohne vorhergehende äuſsere Eiterung Statt finden kann, ſondern ſogar auch wenn dieſe nach auſſen gegangen, und Caries da iſt, indem erſtere auftrocknet, letztere ſich mit oder ohne merkliche Exfoliation trennt, und die Knochen ſich durch eine krankhafte Adhaeſion in der

Pfan-

Pfanne ſelbſt ſo verbinden, daſs ſie nur ein unzertrennliches Stück bilden, ohne welchen Umſtand bey der Zerſtörung der Gelenkknorpel, und bey der Caries der Knochenoberfläche keine Heilung möglich ſeyn würde. Stört man deshalb dieſen heilſamen Adhaeſionsproceſs, indem man dem Kranken zu früh erlaubt, das Bett zu verlaſſen, und das Glied zu bewegen, ſo heifst das ſoviel, als die Heilung nicht wollen.

Jeder, der dieſes Uebel kennt, und welcher weifs, wie unnütz und ſchädlich die Verſuche ſind, den ausgetretenen Schenkelkopf an ſeine Stelle zurückzubringen, welchem es bekannt iſt, daſs die Verrenkung von der Ausfüllung, Eroſion, und dem Verſchwinden der Ränder der Pfanne ſowohl, als auch ihres Grundes herrührt, wird auch wiſſen, daſs man durch keine Kraft im Stande iſt, den Schenkelkopf in ſeine natürliche Lage zurück zu bringen, noch vielweniger, ihn in derſelben zu erhalten.

II.

Zusätze des Herausgebers zu Volpi's Abhandlung über die Coxalgie.

Wenn diese Krankheit so gar von manchen Aerzten bey Kindern in der ersten Periode verkannt wird, welches ein für den Kranken so nachtheiliger Irrthum ist, indem in dieser Periode eine völlige Heilung leicht zu bewerkstelligen ist, so wird sie bey Erwachsenen noch häufiger verkannt und man überzeugt sich bey diesen oft dann erst von ihr, wenn sie sich durch Verlängerung oder Verkürzung des Schenkels ausspricht. Man sollte dieß Uebel nicht mehr freywilliges Hinken der Kinder nennen, denn dies gibt noch mehr Veranlassung, dasselbe nur bey Kindern zu suchen.

chen. Findet auch bey Kindern eine gröſsere Dispoſition Statt, und werden ſie auch häufiger, als Erwachſene, davon ergriffen, ſo lehrt doch die Erfahrung, daſs jedes Lebensalter dieſer Krankheit unterworfen iſt, wie unſer Verf. auch bemerkt, mich meine Beobachtungen gelehrt haben' und ebenfalls aus Boyer's Beobachtungen in ſeinen Abhandlungen über die chirurgiſchen Krankheiten im vierten Bande Pag. 311 - 325 hervorgeht. Der Unterſchied beſteht wol darin, daſs die Coxalgie bey Kindern mehr von innern, und bey Erwachſenen mehr von äuſſeren Urſachen entſteht, Bey Erwachſenen kann das Uebel durch einen Fall auf den Trochanter major, oder durch jede Gewaltthätigkeit, die den Kopf des Schenkelknochens heftig gegen das Acetabulum andrückt, bewirkt werden. Nur zu häufig hält der gewöhnliche Practiker die Folgen dieſer Verletzung für die einer Contuſion, und behandelt ſie auch nur ſo. Man achte aber ja auf das Entſtehn des Schmerzes am Kniegelenke. Iſt dieſer vorhanden, der Kranke nicht zugleich auf dieſs Gelenk gefallen, äuſſern ſich dort keine Spuren von der

Ge-

Gewaltthätigkeit, und wird der Knieſchmerz nicht durch einen Druck vermehrt, dann ſehe man es als ein charakteriſches Zeichen eines entzündlichen Zuſtandes der Gelenktheile des Hüftgelenkes an und fange gleich die Behandlung der erſten Periode der Coxalgie an, die auch, wenn man ſie zweckmäſsig eingerichtet, von dem beſten Erfolg ſeyn wird, wenn es nur eine Contuſion der oberflächlich liegenden Theile iſt. Wenn jede Contuſion irgend eines Gelenkes für wichtiger zu halten iſt, als die der weichen Theile, ſo iſt dieſs um ſo mehr der Fall am Hüftgelenk. Petit ſchreibt ſogar jede freywillige Verrenkung des Oberſchenkels der Quetſchung des Gelenkes bey einem Falle auf den Trochanter major zu, welches zu weit gegangen iſt, indem wir recht gut jetzt wiſſen, daſs die Entzündung ſehr oft, beſonders bey Kindern, dyscraſiſcher Art iſt. Oft erfährt man aber auch nicht, daſs irgend eine Gewaltthätigkeit vorausgegangen iſt, die von ſehr geringer Art nur zu ſeyn braucht, um bey dem knorplichen zarten Baue des Hüftgelenkes der Kinder das Uebel zu begründen. Gar zu häufig wird

der

der Ausbruch des Uebels durch die örtliche Anwendung spirituöſer Mittel und durch Bewegung des Gliedes begünſtiget, indem die Kranken im Anfange es nicht begreifen, daſs bey einem dem Anſcheine nach ſo unbedeutenden Uebel die ſtrengſte Ruhe unumgänglich nothwendig iſt. Man kann nicht genug darauf aufmerkſam machen, daſs oft in der erſten Periode der Coxalgie ſich entweder gar nicht, oder nur im geringen Grade die Symptome im Hüftgelenke äuſſern, ſondern nur im Kniegelenke, und dieſe Erſcheinung iſt ſo auffallend, daſs noch jetzt Aerzte und Wundärzte die Mittel gegen das Kniegelenk anwenden, oder es muſs wieder der Rheumatismus herhalten. Mag nun auch die Urſache des Hinkens in einer Formumänderung der Synovialdrüſen, der Knorpel und der Bänder, oder in einer Eroſion des Kopfes und der Ränder des Acetabuli, wodurch daſſelbe flacher wird, geſucht werden, ſo ſtimmen doch die Meinungen aller darin überein, daſs in der erſten Periode ein entzündlicher Zuſtand Statt findet, der, wenn er zur rechten Zeit und durch zweckmäſsige Mittel beſeitiget wird, nicht

in Formumänderung übergeht, womit entweder Verlängerung oder Verkürzung des Schenkels verbunden ist. Mögen nun auch die Meinungen darüber noch so verschieden seyn, wie sie wollen, so können wir uns nach meiner Ansicht und Erfahrung doch wol darin vereinigen, wenn wir nur das eigentliche Wesen einer Entzündung berückfichtigen, einen gleichen Curplan gegen die erste Periode zu entwerfen, damit nicht Hinken als Folge der Ausweichung des Schenkel-Kopfes erfolge; wovon das Hinken zu unterscheiden ist, welches durch den entzündlichen Schmerz im ersten Stadio verursacht wird. Was die Ursache der freywilligen Verrenkung anbetrift, so schreibt sie Boyer bald dem Misverhältnifs zwischen der Tiefe des Acetabuli und dem Umfange des Schenkelkopfes zu, welches durch eine Anschwellung der Synovieldrüse, oder durch Verdickung der Knorpel der Gelenkhöhle und des Körpers begründet wird, bald sucht er aber auch das Ursachliche in einer carioſen Zerstörung entweder des unteren oder des oberen Randes des Acetabuli. Hierbey gebe ich zu bedenken

denken, dafs es ſchwer iſt, ſich die Verrenkung durch Muskelcontraction zu erklären, wenn man eine Auftreibung der weichen Gebilde in der Gelenkhöhle als primaires Leiden annimmt, indem das Ligamentum teres die Entfernung nicht zuläſt, oder es mufs daſſelbe zerſtört ſeyn. Nimmt man aber das Verſchwinden der Ränder des Acetabuli als Urſache der Verlängerung oder der Verkürzung des Schenkels an, dann läſt es ſich eher erklären, wie die Extremität ſelbſt bey noch nicht obwaltender Zerſtörung der Bänder kürzer oder länger erſcheinen kann. So früh läſt ſich doch auch nicht die aufgehobene Befeſtigung des Schenkelkopfes durch das Ligamentum teres denken; indem uns Beobachtungen lehren, dafs die Ausweichung des Schenkels ſehr bald erfolgt. Darüber wollen wir uns aber nicht mehr ſtreiten, ſondern wir wollen uns vielmehr bemühen, eine Norm in der Behandlung feſtzuſetzen, und beſonders eine zweckmäſsige Behandlung des erſten Stadii zu begründen, damit keine Austretung des Schenkels zu Stande kommen könne. Wenn das erſte

Stadium nicht ſo häufig verkannt würde, dann würden wir auch nicht ſo oft die Austretung des Kopfes des Schenkelbeins wahrnehmen. Ich habe es mir zum Geſetz gemacht, das erſte Stadium der Coxalgie, wobey noch keine Formumänderung am Hüftgelenke Statt findet, wenn eine ſtarke Quetſchung die Urſache war, ſich auch keine beträchtlichen Schmerzen am Hüftgelenk befinden, der Knieſchmerz aber vorhanden iſt, ein ſtreng antiphlogiſtiſches Verfahren zu beobachten, nach Befinden der Umſtände zur Ader zu laſſen, oder 12 - 24 Blutigel an das Hüftgelenk zu ſetzen, und bey einer rein mechaniſchen Veranlaſſung kalte Umſchläge anzuwenden. Dieſs nähmliche Verfahren beobachte ich auch mit den erforderlichen Einſchränkungen bey Kindern, wenn die Entzündung in dem erſten Stadio dyscraſiſcher Art war. Die Eintheilung der Entzündung in eine ſo genannte typhoſe hat überhaupt in der Chirurgie, und beſonders bey Gelenkkrankheiten, ſchon manchen Nachtheil verurſacht, weil wenigſtens bey Entzündungen wichtiger Organe die örtliche Blutausleerung dadurch unterſagt ward. Zu

häu-

häufig und zu unbedingt haben die Aerzte, nach der Empfehlung der künſtlichen Geſchwüre und des glühenden Eiſens, dieſe Mittel gleich im erſten Stadio angewendet. Warum verfährt man bey der Coxalgie anders, als bey einer Entzündung in der Continuitaet der Knochen? Iſt nicht in beyden Fällen ein entzündlicher Zuſtand des Perioſtei interni, eine Entzündung in der Tela medullaris, vorhanden? Setzt man nicht gleich bey einem heftigen Schmerz in der Tiefe eines Knochens Blutigel an? Die Blutentziehung mit inneren antiphlogiſtiſchen Mitteln dürfen auch dann nicht unterlaſſen werden, wenn der Kopf nahe daran iſt, die Gelenkhöhle zu verlaſſen, oder ſchon eben verlaſſen hat und heftige Schmerzen eine Entzündung vermuthen laſſen. Volpi ſagt nähmlich im 4. Stücke des 2. Bandes dieſer Bibl. pag. 511: der erſte Schritt zur Verlängerung des Schenkels iſt wahrſcheinlich von einem Anfalle von Entzündung abhängig. Wenigſtens ſollte man, ſo lange noch keine Folgekrankheit der Entzündung exiſtirt, das Anſetzen der Blutigel den übrigen Mitteln vorausſchicken. Bo-

jer

jer behauptet ebenfalls, dafs Blutausleerungen mit den nothwendigen Abänderungen auch bey Verrenkungen aus innerer Urfache anwendbar wären, wenn der unmethodifche Gebrauch zu wirkfamer Arzneimittel fehr lebhafte Schmerzen, und einen wahrhaft entzündlichen Zuftand hervorgebracht hätte, und die fünfte Beobachtung in dem angeführten Werke beweift ebenfalls den Nutzen der örtlichen Blutausleerungen bey einem Manne von 37 Jahren, von gutem Körperbaue, der einer guten Gefundheit genoffen, und eine gewaltfame Abziehung des Schenkels erlitten hatte. Der Kranke hatte heftige Schmerzen, befolgte nicht den Rath des Herrn Boyer, fondern nahm Tropfbäder. Das erfte Tropfbad vermehrte die Schmerzen, die folgenden erhöhten fie noch mehr, und beym fechften wurden fie fo heftig, dafs der Kranke nicht die geringfte Berührung ertragen konnte; wenn er einfchlief, dann wachte er wegen der heftigen Zufammenziehung der Muskeln, welchen unerhörte Schmerzen folgten, wieder auf. Die Extremität welche um 4 - 5 Linien länger, als die gefunde gewefen war, ward noch

noch beträchtlich länger. Herr Beyer wandte nun drey Mahl Blutigel, kamphorirte Opiumsalbe, erweichende schmerzstillende Umschläge und eine strenge Diät an. Obgleich der Schmerz noch einen Monat hindurch sehr lebhaft war, so nahm er nun doch allmählig ab. Nach vierthalb Monaten war der Schmerz gänzlich verschwunden, das Glied auf seine natürliche Länge zurückgekommen, und der Kranke vollkommen geheilt. Sehr richtig theilt Herr Volpi die Entzündung bey der Coxalgie in die active und in die chronische ein. Letztere ist dann mit Exsudation und mit Formumänderung der Gelenktheile verbunden, wogegen nicht mehr Blutausleerungen passen. Er bestätiget auch meine Grundsätze bey der Behandlung des ersten Stadii, wenn er sagt: Ist das Uebel noch im ersten Grade, dann muss man im strengsten Sinne des Wortes die schwächende Methode in ihrem ganzen Umfange anwenden; Blutausleerungen durch Blutigel auf den Umfang des kranken Gelenkes sind die Mittel, worauf man bey dieser Krankheit, wenn sie von Symptomen begleitet ist, welche eine Entzündung in Gelenke

cha-

charakterisiren, mit Festigkeit bauen kann. Man lese das Weitere, was er über die Behandlung der activen Entzündung pag. 542 - 544 sagt, nach, und man wird sich von dem grosen Nutzen der Blutausleerungen in diesem Stadio überzeugen. Zum Beweise dient auch die Beobachtung Pag. 546. Dazu könnte ich auch mehrere Beyspiele liefern. Ich will nur eine Beobachtung anführen: Ein Mann von etwa 30 Jahren stürzte mit dem Pferde, und fiel auf den Trochanter major. Es erfolgten heftige Schmerzen im Hüftgelenke, die bey jeder Bewegung vermehrt wurden, und der Kranke konnte den Schenkel gar nicht bewegen. Noch heftiger waren aber die Schmerzen im Kniegelenke, woran keine Spur von der Gewaltthätigkeit wahrzunehmen war; auch erregte das drücken des Kniegelenkes keinen Schmerz. Ich liefs sogleich, nachdem ich 8 Tage nach dem Sturze hinzugerufen worden war, zwey Mahl 12 Blutigel an das Hüftgelenk setzen und kalte Umschläge anwenden, worauf sich zwar die Schmerzen verminderten, allein doch noch nicht gänzlich aufhörten; besonders blieb der Schmerz am Knie-

ge-

gelenke noch hervorſtechend. Wegen der nun eingetretenen chroniſchen Entzündung wandte ich fliegende Blaſenpflaſter an. Innerlich wurden Abführungsmittel gegeben. Der Erfolg war ſo glücklich, daſs der Kranke nach 4 Wochen gehen konnte. Den nähmlichen glücklichen Erfolg habe ich auch bey Kindern beobachtet, wo das erſte Stadium der Coxalgie ohne mechaniſche Gewaltthätigkeit veranlaſt, ſich äuſſerte. In Hinſicht der Ueberſchläge ſind die Meinungen auch noch verſchieden. Einige empfehlen kalte, andere warme. Nach meiner Erfahrung ſind bey allen Contuſionen der Gelenke im Anfange kalte Ueberſchläge anwendbar, und ſo auch bey der Coxalgie, wenn das erſte Stadium als active Entzündung durch eine Contuſion iſt veranlaſt worden. Dagegen paſſen aber in dieſem Stadio bey der Coxalgie, die durch innere Urſachen begründet iſt, und wo heftige Schmerzen Statt finden, warme Ueberſchläge. Dieſe warmen Ueberſchläge finden dann auch Anwendung im chroniſchen Zuſtande und in den übrigen Stadien, wenn Formumänderungen an den Gelenktheilen eingetreten ſind. Wenn die

Aerz-

Aerzte zum Theil mit der Coxalgie gar nicht bekannt ſind, ſo verfällt ein anderer Theil wieder in den Fehler, unbedingt das glühende Eiſen anzuwenden. Man denke ſich nun das erſte Stadium als eine active Inflammation und man muſs die Anwendung dieſes Mittels eben ſo ungereimt finden, als wie bey einer Entzündung des Perioſtei interni an andern Gegenden des Knochens. Iſt das zweyte Stadium eingetreten, finden keine Zeichen einer activen Entzündung mehr Statt; zeigt ſich dagegen Formumänderung, Verlängerung des Schenkels, dann paſſen ſolche Mittel, welche die organiſche Thätigkeit in der Tiefe erwecken. Unter dieſen ſpielt das glühende Eiſen in neueren Zeiten die wichtigſte Rolle. Man verſpricht ſich von dieſem Mittel faſt immer den glücklichſten Erfolg, und es iſt auch nicht zu leugnen, daſs es ſehr oft mit dem beſten Erfolg angewendet wird. Dagegen ſind mir doch in neuern Zeiten in meiner Praxis einige Fälle vorgekommen, wo es nicht mit dem erwünſchten Erfolg angewendet ward. Ein Knabe von 6 Jahren bekam, ohne daſs eine mechaniſche Ver-

an-

anlaſſung aufzufinden war, alle Zeichen des erſten Stadii der Coxalgie. Man ſetzte zwar Blutigel an, aber zu wenige, ſo daſs nicht Blut genug entzogen ward, und beging dabey den Fehler, den Knaben herumgehen zu laſſen. Als ich hinzugerufen ward, hinkte der Knabe, hatte Schmerzen am Knie, aber nicht am Hüftgelenke, und der Schenkel war ein wenig länger, als der andere. Ich wandte ſogleich das glühende Eiſen an, und unterhielt die Eiterung. Alles lieſs den erwünſchteſten Ausgang erwarten, als plötzlich in der Nacht die heftigſten Schmerzen im Hüft- und Knie-Gelenke eintraten. Als ich den Kranken Morgens beſuchte, fand ich den Schenkel um 3 - 4 Finger breit kürzer. Wenn nicht eine Zerſtörung des Randes des Acetabuli Statt gefunden hätte, ſo würde dieſe plötzliche und ſtarke Verkürzung nicht zu erklären ſeyn. Alle Zufälle minderten ſich zwar nach der Anwendung fliegender Blaſenpflaſter; allein der Schenkel behielt die nähmliche Stellung. Der Kranke befindet ſich zwar ſehr wohl, hat aber in der Gegend des Körpers des Oberſchenkels eine ſchmerzloſe fluktuirende Geſchwulſt

ſchwulſt bekommen, worauf ich ein Geſchwür applicirt habe. Boyer führt viele Fälle an, wo die Blaſenpflaſter bey der Coxalgie mit auffallendem Nutzen angewendet worden ſind. Er drückt ſich darüber folgendermaſsen aus: Man muſs ſich bey der Behandlung als Zweck vorſetzen, den krankhaften Stoff vom Gelenke ab kräftigſt nach aufsen zu leiten. Um dieſe Anzeige zu erfüllen, hat man das Glüheiſen, die Moxa, die Aetzmitel, die Schröpfköpfe, das Haarſeil und die Blaſenpflaſter angewendet. Von dieſen Mitteln iſt das letzte dasjenige, von welchem wir jederzeit die beſten Wirkungen erhalten, und welchem wir alſo den Vorzug gegeben haben. Boyer wendet die Blaſenpflaſter auf folgende Art an: der Kranke muſs das Bett hüthen und die ſtrengſte Ruhe beobachten. Man legt auf den vordern obern und äuſſern Theil des Oberſchenkels, nach dem Alter des Kranken ein mehr oder weniger breites Blaſenpflaſter; erſt nach 24 Stunden wird es abgenommen, und mit Cerat verbunden. Iſt die Heilung erfolgt, was gewöhnlich nach fünf oder ſechs Tagen geſchieht, ſo legt man ein zweytes

an

an die Seite des erſten, alsdann ein drittes, und allmählig ſo viele, als man nothwendig findet. Die guten Wirkungen offenbaren ſich durch die Abnahme der Schmerzen, und durch die Rückkehr des Gliedes zu ſeiner natürlichen Länge. Man muſs mit den Blaſenpflaſtern ſo lange fortfahren, bis der Schmerz gänzlich verſchwunden, und die Länge des Gliedes gleich jener des geſunden iſt. Wenn die Blaſenpflaſter die Schmerzen vermehren, dann muſs man ſie weglaſſen, und erweichende Mittel, Blutigel und Bäder anwenden. Mehrere Kranken-Geſchichten beſtätigen den auffallend glücklichen Erfolg der Blaſenpflaſter, ſelbſt in ſolchen Fällen, wo ſchon Verlängerung der Extremität eingetreten war. Bey den von Boyer mitgetheilten Beobachtungen von der vollkommenen Heilung der Coxalgie iſt es auffallend, daſs in allen dieſen Fällen Verlängerung der Extremität Statt fand, und kein Fall angeführt wird, wo Verkürzung des Schenkels erfolgt war. Ich möchte daraus folgern, daſs die fliegenden Blaſenpflaſter nur in ſolchen Fällen indicirt wären, wo mit der Coxalgie Verlängerung

der

der Extremität verbunden ist. Bey Verlängerung des Schenkels steht zu erwarten, dass der Kopf und das Acetabulum noch keine solche Formumänderung erlitten haben, als bey der Verkürzung desselben. Der Reiz durch Blasenpflaster mag dann wol hinreichend seyn, um die Muskeln so zur Contraction anzuregen, dass der Kopf wieder in die Gelenckhöhle hineingezogen werde, und der Eingriff mit dem glühenden Eisen dagegen zu stark seyn. Bestätigung scheint diese Vermuthung durch meine Erfahrung zu bekommen; denn in der oben angeführten Geschichte und in noch einigen andern folgte nach der Anwendung des glühenden Eisens auf die Verlängerung des Schenkels eine beträchtliche Verkürzung. Vergleichen wir damit Volpis Beobachtungen, dann ergibt sich daraus, dass er ebenfalls vortreffliche Wirkungen vom Blasenpflaster gesehen hat. Bey der Behandlung des zweyten Grades, in welchem er auch die Verlängerung des Schenkels als ein characteristisches Zeichen annimmt, empfiehlt er Pag. 553 auch Blasenpflaster eins ums andere auf das Gelenk zu legen. Er setzt hinzu, dass so gar das

Glied,

Glied, wenn es ſich verkürzt hat, oft in drey Tagen ſeine natürliche Länge wieder erlange. Dagegen geſteht er in dieſem Stücke der Bibl. Pag. 4 daſs, wenn die Krankheit im zweyten Stadio ſchon ſehr vorgerückt, und der Kopf nahe daran iſt, aus der Pfanne zu weichen, die Blaſenpflaſter nicht mehr hinreichen, ſondern einzig und allein das glühende Eiſen anzuwenden ſey. Für die gute Wirkung des glühenden Eiſens ſpricht allerdings die 4. Beobachtung, wo Verlängerung des Gliedes Statt fand, und daſſelbe wieder ſeine natürliche Stellung bekam. Am auffallendſten war die Wirkung des glühenden Eiſens bey Gazzinga Giovanni Battiſta in der 5. Beobachtung. Das Glied war wohl drey Zoll länger als das geſunde, und doch erfolgte völlige Heilung ohne das mindeſte Hinken. Aus dieſer Beobachtung geht hervor, daſs Herr Volpi bey einem hohen Grade des zweyten Stadii, bey einer beträchtlichen Verlängerung des Schenkels doch das glühende Eiſen den Blaſenpffaſtern vorzieht. Nach meiner Erfahrung iſt das ſchnelle Herüberziehen des glühenden Eiſens nicht hinreichend, ſondern man

muſs

muſs es langſam herunterziehen, die Striche tief eindringen laſſen, und nie verſäumen, an der Grube hinter dem Trochanter major die Eiterung ſo lange zu unterhalten, bis alle Krankheits-Erſcheinungen verſchwunden ſind.

III.

Ueber den Bruch der Knieſcheibe.

Vom

Herausgeber.

Daſs die Fractura olecrani ulnae durch eine ſtarke Contraction des Triceps erfolgen kann, habe ich ſchon im 3. Stücke des 4. Bandes der Bibl. für die Chirurgie Pag. 412 beſtätiget, und daſs die Knieſcheibe ebenfalls durch die Muskelkraft der Extenſoren des Unterſchenkels bewürkt werden kann, wird die Geſchichte, die ich hier mittheilen will, beweiſen. Default behauptet in ſeinem chirurgiſchen Nachlaſs, daſs, wenn die Schwerpuncts-Linie des Körpers eine Richtung nach hinten bekommen hat, die Extenſoren, um ihr wieder die Richtung nach vorne zu geben, ſich contrahiren, und dadurch ſo ſtark auf die

Knieſcheibe wirken, daſs ſie ſich in ihrem Zuſammenhange trennt. Ein Soldat zerriſs z. B. die Knieſcheibe, indem er ſeinem Unteroffizier einen Tritt mit dem Fuſse geben wollte; ebenfalls zerbrachen beyde Knieſcheiben bey einem Menſchen, an dem man im Hoteldieu den Steinſchnitt machte, durch convulſiviſche Bewegungen. Boyer behauptet auch in der Abhandlung über die Knochenkrankheiten, daſs der Querbruch meiſtens durch eine gewaltſame Zuſammenziehung der Streckmuskeln des Unterſchenkels erfolge, und daſs ſchon eine ſtarke Zuſammenziehung dieſer Muskeln im natürlichen Zuſtande dazu hinreichend ſey, wenn der Körper rückwärts gebogen iſt, und auf das Hinterhaupt zu fallen droht, die Streckmuskeln dann bey gebogenem Schenkel ſich kräftig zuſammenziehen, um dem Körper ſeine natürliche Richtung wieder zu geben, wobey ſich die Knieſcheibe zwiſchen dem Wiederſtande des Knieſcheibenbandes und zwiſchen der Wirkung der Strekmuskeln befindet. Im verfloſſenen Winter hatten wir einen Knieſcheibenbruch zu behandeln, der auf folgende Weiſe bewürkt worden war: Ein

ſehr

ſehr groſser und ſehr muskulöſer Mann fiel mit einem Sack Mehl ſo, daſs der Körper rückwärts gebogen ward, und der Unterſchenkel unter dem Oberſchenkel zu liegen kam, die Knieſcheibe ſich folglich zwiſchen dem angeſpannten Knieſcheibenbande und der Contraction der Streckmuskeln befand. Ohne daſs er mit der Knieſcheibe den Erdboden berührte, bemerkte er beym Rückwärtsfallen in der Gegend der Knieſcheibe ein Krachen. Er ward gleich ins Hoſpital getragen, und ging rückwärts, ohne daſs man es ihm geſagt hatte, in den Kranken-Saal; es war ihm unmöglich vorwärts zu gehen, und ſeinen Unterſchenkel auszuſtrecken. Nach einigen Tagen kam ein Mann zu mir, dem ein Knieſcheibenbruch nicht geheilt war, wobey die Fragmente weit von einander ſtanden. Dieſer trug einen ledernen Riemen ſteigbügelförmig um den Fuſs, faſte beym Vorwärtsgehen dieſen Riemen mit der Hand, und hob den Schenkel dadurch vorwärts in die Höhe. Ohne Beyhülfe deſſelben konnte er nur den Fuſs auf ebener Erde fortſchieben, aber nicht über den kleinſten Gegenſtand hinüberheben, wo-

durch es bewieſen ward, daſs die Knieſcheibe als eine Rolle anzuſehen iſt, über welche der Rectus femoris, als der vorzüglichſte Extenſor, weggeht, und daſs nur die Extenſion normalmäſsig möglich iſt, wenn die Knieſcheibe hervorragend iſt. Beym Bruche dieſes Knochens ſind die Extenſoren um ſo viel länger geworden, als das zwiſchen den Fragmenten befindliche Interſtitium, und als die Hervorragung der Knieſcheibe im natürlichen Zuſtande beträgt, ſo daſs den Muskelfaſern beym Bruche und beym Hinaufweichen des obern Fragmentes keine ſolche Zuſammenziehung mehr möglich iſt, wodurch die Extenſion des Unterſchenkels bewürkt werden muſs. Dieſe Extenſions-Kraft erſetzte der erwähnte Mann durch den Riemen. Deſault ſagt, daſs nach dem Knieſcheibenbruche die Extenſoren den Beinen faſt keine Bewegung mittheilen können. Der Rectus femoris hat allen Einfluſs auf die Tibia verloren, und wirkt nur allein auf das obere Fragment, welches bey ſeiner Contraction aufwärts gezogen wird. Das Vorwärtsſchieben des Schenkels auf ebener Erde, welches nach dem Knieſcheibenbru-

bruche noch übrig bleibt, hängt allein von den beyden Vaſtis ab, die ſich mit ihrer aponeurotiſchen Ausbreitung an das Kapſelband, an die Ränder der Knieſcheibe und an die Condyli oſſis femoris feſtſetzen. Die Contraction dieſer Muskeln hat folglich nur Einfluſs auf das Gelenk-Ende des Oberſchenkels, und durch die Verbindung mit dem Kapſelbande auch etwas Einfluſs auf den Unterſchenkel. Ich komme nun zum Heilverfahren. Das Wichtigſte iſt, zu unterſuchen, ob Knieſcheibenbrüche durch wahren Callus, oder nur durch eine ligamentöſe Mittelſubſtanz heilen? Wenn longitudinal Brüche der Knieſcheibe durch wahren Callus heilen, ſo ſollte man dieſen nähmlichen Heilungs-Prozeſs doch auch bey den Queerbrüchen erwarten, wenn nur die Fragmente mit einander in der genaueſten Berührung erhalten werden, welches freylich nicht ſo leicht zu erreichen iſt. Calliſen *) behauptet, daſs ein Knieſcheibenbruch nie, ſo genau man auch vereiniget, durch

*) Collectanea Sacietat. med. Havniens. Vol. II. und Acta Societat. med. Havniens Vol. I.

durch Callus heilt, ſondern daſs immer zwiſchen den Fragmenten ein Zwiſchenraum bleibe, der durch eine weiſse, ſchwammige Maſſe ausgefüllt werde. Er hat bey der Unterſuchung von 40 Brüchen bey Lebendigen und Todten auch nicht die geringſte Spur eines Callus gefunden. Selbſt in ſolchen Fällen, wo die Fragmente ſich genau zu berühren ſchienen, lag doch ein knorpelartiges Blatt zwiſchen ihnen, und nach der Durchſchneidung deſſelben wichen die Fragmente auseinander. Das Hinderniſs der Heilung durch Collus ſucht er darin, daſs bey der ausgeſtreckten Lage des Unterſchenkels die drüſige ſchwammige Subſtanz des Kniegelenks zwiſchen die Fragmente getrieben wird. Scheldon *) behaupte ebenfalls, daſs die Heilung nicht durch Callus erfolge, ſondern, daſs die Fragmente durch ligamentöſe Fiebern verbunden werden.

Boyer behauptet in ſeiner Abhandlung über die Knochen-Krankheiten, daſs der Knieſcheibe zwar keine der nothwendigen Bedingungen zur Vereinigung der Brü-

*) An Essay on the Fracture of the Patella.

Brüche fehle, dafs aber das beftändige Streben der Extenforen es unmöglich mache, ihnen eine Kraft entgegenzufetzen, und daher die Fragmente immer in einer gewiffen Entfernung von einander bleiben, und fich nur eine fibrös-zellichte Zwifchenfubftanz bilde, die nie knochenartig werde, aber die Fragmente, wenn fie möglichft nahe an einander gehalten würden, doch fo feft binde, dafs die Bewegungen des Unterfchenkels die nähmliche Sicherheit erhalten, wie im natürlichen Zuftande. Aus dem Grunde verwirft er auch alle Vorrichtungen, welche die Bruchenden mit einer zu grofsen Gewalt an einander halten, wodurch eine langwierige Unbeweglichkeit des Kniegelenks bewürkt wird, wie Pott, Bell und Ravaton fchon behaupteten. Boyer hält den einfachen Querbruch der Kniefcheibe, obgleich er die unmittelbare Vereinigung nicht annimmt, für keine gefährliche Krankheit. Am Ende des Kapitels von den Brüchen der Kniefcheibe führt er aber an, dafs fein Kollege Lallement bey einem 36 jährigen Mann einen Querbruch der Kniefcheibe behandelte, den Verband von Desault

zwey

zwey Monate lang fortſetzte, worauf der Kranke, nachdem er ein Jahr hindurch am Stocke gegangen, ſeine Geſchäfte wieder verrichten konnte, dann ſtarb, und bey der Unterſuchung der Knieſcheibe es ſich ergab, daſs beyde Bruchenden ſo feſt vereinigt waren, daſs auch nicht die geringſte Bewegung zwiſchen ihnen Statt fand. Die Knieſcheibe wurde 10 Stunden lang gekocht, und es zeigte ſich folgendes: Der Bruch ſtellte keine grade Linie dar; an beyden Enden des Bruches war die Vereinigung unmittelbar durch knöchernen Callus zu Stande gekommen; im Mittelpuncte ſchien eine fibrös-zellichte Subſtanz, die ſich erſt ſpäter verknöcherte, gebildet zu ſeyn. Dieſs beweiſt alſo doch die Möglichkeit der Vereinigung des Knieſchenkelbruches durch wahren Callus. Böttcher *) ſagt: der Querbruch der Knieſcheibe vereinigt ſich wirklich durch Callus eben ſo, wie andere Beinbrücke; da der länglichte Bruch der Knieſcheibe laut allen Erfahrungen ſich ver-

*) Abhandl. von den Krankheiten der Knochen u. s. w.

vereinigt, ſo läſt ſich nicht begreifen, warum der Querbruch ſich nicht auch vereinigen ſollte, wenn die Fragmente nur gehörig und bey Zeiten zuſammengefügt werden. Böttcher hat Knieſcheiben geſehen, an welchen Querbrücke durch Callus vereinigt waren. Hunczovsky *) ſah im Hotel-Dieu zu Rouen eine Knieſcheibe von einem Manne, der dieſelbe 22 Monate vor ſeinem Tode zerbrochen hatte, und innerhalb 2 Monaten geheilt wurde. Man konnte an derſelben den Callus ſehr deutlich wahrnehmen. Deſault **) ſagt: Was in der That könnte die Conſolidation verhindern? Endlich ſprechen auch meine Erfahrungen für eine feſte Conſolidation durch Callus, wie der erwähnte Fall evident beweiſen ſoll. Ich ſchritt ſogleich auf folgende Art zur Vereinigung der Fragmente: der Kranke bekam im Bette eine ſitzende Lage, damit der Urſprung des Rectus femoris, nämlich die Spina anterior inferior criſtae oſſis ilei und der Rand des Acetabuli, ſeinem Inſertions-Puncte, der Tuberoſitas Tibiae, ge-

*) Med. chirurg. Beobachtungen.

**) Chirurg. Nachlaſs.

genähert, und ſeine Kraft auf das obere Fragment gemindert wurde; das untere Fragment ward durch Extenſio cruris dem obern genähert; ein Gehülf umfaſte mit beyden Händen den Oberſchenkel und zog die Extenſoren und das obere Fragment ſo ſtark herunter, daſs zwiſchen den beyden Fragmenten auch nicht die geringſte Vertiefung zu fühlen war. Die Zuſammenziehung der Extenſoren ward nun verhindert durch eine feſt angelegte Dolabra descendens, die oberhalb des oberen Fragmentes durch mehrere Zirkel - Touren beendigt ward; mit einer Dolabra ascendens ward der Unterſchenkel eingewickelt bis zum untern Fragmente; einige Touren wurden nun noch um beyde Fragmente herumgeführt, um eine Verſchiebung zur Seite zu verhindern; gegen den hinteren Theil der Extremität ward eine ausgehöhlte lederne Schiene gelegt, die ſich vom Körper des Oberſchenkels bis über die Wade hinaus erſtreckte, und durch eine Zirkelbinde befeſtigt. Der Unterſchenkel ward auf ein Kiſſen gelegt, ſo daſs er höher lag, als der Oberſchenkel, und dieſe Unterlage ein Planum inclinatum bildete. Es erfolgten durch-

aus

aus keine Zufälle und nur eine ſehr geringe Geſchwulſt. Die Anwendung eines äuſſeren Mittels gegen eine Contuſion war nicht nöthig; allgemein ward ein gelind antiphlogiſtiſches Verfahren beobachtet. Wenn der Verband anfing, von ſeiner Feſtigkeit zu verlieren, dann ward er erneuert, wobey immer auf das genaueſte dahin geſehen ward, daſs der Unterſchenkel in der ſtärkſten Extenſion blieb, und beym Aufheben der Calcaneus und die Fuſsſpitze gefaſt wurden; beym Abnehmen der Binde zog ein Gehülf die Extenſoren herunter und drückte das obere Fragment feſt an das untere. Die Fractur ward nie mit der Binde bedeckt, um ſie täglich mit den Fingern unterſuchen zu können. Niemals konnte man auch nur das geringſte Interſtitium fühlen. Auf dieſe Weiſe ward 8 Wochen lang hindurch fortgefahren. Dann ward der Verband abgenommen, in die Sehnen der Flexoren ward Unguentum althaeae eingerieben, und bey Fixirung des oberen Theiles der Knieſcheibe wurden gelinde Flexionen mit dem Unterſchenkel vorgenommen, und dem Kranken erlaubt, mit Beyhülfe der Krücken herumzugehen.

Nach

Nach einigen Wochen konnte er ohne Krücken gehen, und mit der gröſten Leichtigkeit Treppen ſteigen. An der Bruchſtelle fühlte man nicht einmal einen Sulcus. Der Grundſatz von Bell, Pott und Ravaton, daſs das Glied um ſo ſteifer würde, je feſter und genauer der Apparat angelegt, und je länger daſſelbe unbeweglich gehalten würde, iſt daher verwerflich. Boyer's Behauptung, daſs bey einer etwas unvollkommenen Vereinigung das Glied ebenfalls alle ſeine Verrichtungen wiederbekomme, wird durch Deſaults Erfahrung widerlegt, welcher eine groſse Anzahl zerbrochener Knieſcheiben geſehen hat, und immer fand, wenn die Entfernung beträchtlich war, und die Fragmente durch eine knorplich-ligamentöſe Maſſe vereinigt worden waren, das Vorwärtsgehen und das Stehen ſehr ſchwer würde, der Kranke einem häufigen Hinfallen ausgeſetzt war, ſo daſs immer eine genaue Berührung der Fragmente der Zweck des Practikers ſeyn müſſe. Alle Verbände, welche allein das Kniegelenk berühren und wobey nicht auf Verhüthung der Contraction der Extenſoren geachtet wird, ſind zwecklos. Das

Haupt-

Hauptverbandſtück iſt die Dolabra descendens des Oberſchenkels in Verbindung mit einer langen Schiene zur Verhüthung der Flexio cruris. Wenn man ſich aus Furcht vor Steifheit des Kniegelenkes von einer feſten Anlegung des Verbandes abhalten läſt, dann wird alles vereitelt, und nie wird Conſolidation durch Callus erreicht werden. Man empfiehlt bey andern Brüchen an der untern Extremität die ausgeſtreckteſte Lage, und ein feſtes Anlegen des Verbandes, und fürchtet dabey nicht, daſs das Kniegelenk ſteif werde. Warum denn grade bey dem Bruche der Knieſcheibe? Betrachtet man die meiſten Verbände gegen den Knieſcheibenbruch, ſo läſt es ſich erklären, warum ſo ſelten eine Vereinigung durch Callus zu Stande gekommen iſt. Alle Verbände, die an das Kniegelenk angeſchnallt werden, müſſen ſehr feſt angelegt werden, ſonſt ziehen die Extenſoren das obere Fragment unter dem mechaniſchen Widerſtand, der oberhalb deſſelben befeſtigt iſt, weg, und wenn der Verband feſt angelegt iſt, dann verurſacht der ungleiche Druck Schmerzen, ſtarke Geſchwulſt, ja er ſcheuert ſo gar die Haut bald durch,

ſo

ſo daſs man ihn bald und gewiſs vor der Heilung abnehmen muſs. Dieſs habe ich oft erfahren, wenn oberhalb und unterhalb der zerbrochenen Knieſcheibe Riemen angeſchnallt werden, die man vorne am Kniegelenke, um die Fragmente zuſammen zu halten, vereinigt. Durch dieſen partiellen Druck folgt dann noch eine ſtarke Geſchwulſt des Unterſchenkels.

IV.

Anſichten des Baues des menſchlichen Auges, welche bey der Staaroperation, bey Pupillenbildungen und beym ſchwarzen Staare von Wichtigkeit ſind, durch Abbildungen erläutert,

vom

Herausgeber.

Es fehlt uns noch an ſolchen Anſichten des Auges, welche die Operation des grauen Staares durch die Sclerotica und die Coredialyſis verſinnlichen; man führt bey der Staaroperation durch die Sclerotica die Nadel zu regellos ins Auge, ſticht ſie bald zu nahe am Rande der Sclerotica und bald zu weit von demſelben entfernt durch, verletzt im erſten Falle den Strahlenkör-

per,

per, (Faltenkranz, Corpus ciliare, Ligamenta ciliaria, Proceſſus ciliares) und im zweyten Falle die Retina. Die Verletzung des Strahlenkörpers kann Blutung, ſo daſs man die Bewegungen der Nadel nicht gehörig dirigiren kann, oder heftige Entzündung zur Folge haben, und auf die Verletzung der Retina können Amauroſe, Uebligkeit und anhaltendes Erbrechen folgen. Von der gröſten Wichtigkeit iſt es daher, durch genaue Zergliederungen des Auges die Verbindungen der Linſen - Capſel und der Iris zu zeigen, und die Stelle genau zu beſtimmen, wo man bey der Staaroperation durch die Sclerotica weder den Strahlenkranz noch die Retina verletzt. Unter dem Strahlenkranz, oder Faltenkranz, oder Strahlenkörper verſteht man den unter dem Namen Ligamenta ciliaria bekannten vorderen gefalteten inneren Theil der Chorioidea, welcher neben einander liegende Strahlen bildet, die aus vielen Aeſten der Ciliar-Gefäſse und Nerven beſtehen, und daher nicht verletzt werden dürfen. Wenn ſie bey einer Ophthalmia arthritica entzündet ſind, dann bilden ſie den bekannten Ring an dem Rande der Sclerotica; ſie lie-

liegen unter dem aus feſtem Zellgewebe gebildeten weiſſen Ring (Orbiculus ciliaris), wodurch der Ciliarrand der Iris mit der Chorioidea verbunden iſt, erſtrecken ſich aber weiter nach vorne, als der Orbiculus ciliaris; die vordere, oder äuſsere Fläche des Strahlenkörpers iſt durch loſes Zellgewebe an die innere Fläche der Iris (Uvea) angeheftet. Bey der Pupillenbildung, die man Koredialyſis, Abtrennung des Ciliarrandes vom Ciliarbande, nennt, trennt man die Iris vom Orbiculus ciliaris, und vom Strahlenkörper. Da der Strahlenkörper ſich auf die Uvea legt, und der Orbiculus ciliaris ſich faſt am hinteren Rande des Strahlenkörpers befindet, ſo geht daraus hervor, daſs man bey der Koredialyſis durch die vordere Augenkammer das Häkchen, um den Rand der Iris und nicht die Subſtanz zu faſſen, bis unter den Rand des Sclerotica ſchieben muſs, ſo daſs man das Häkchen nicht mehr ſehen kann; denn wenn man den Strahlkranz von vorne darſtellen will, ſo muſs man den Rand der Sclerotica wegſchneiden. Dieſs iſt höchſt nothwendig, wenn die Iris nicht eingeriſſen werden ſoll, und Klagen über das Ein-

reiſſen eines feinen Häkchens gründen ſich bloſs darauf, daſs dieſe Regel nicht beobachtet worden iſt. Auch geht aus dieſer Verbindung des Strahlenkörpers mit der Uvea hervor, daſs nach einer Coredialyſis, wo die Linſe cataractös iſt, die bloſse Abtrennung der Iris nichts nützen kann, wenn man nicht zugleich die Cataract dislocirt, indem zwiſchen dem vordern oder innern Rand des Strahlenkörpers und dem Rande der Linſe kein ſolcher Raum Statt findet, daſs die Lichtſtrahlen durchdringen können. Dazu kömmt noch, wie wir weiterhin hören werden, daſs ſich die innere oder hintere Fläche des Strahlenkörpers auf den Rand der Linſenkapſel legt. Erläutert wird dies durch die erſte Figur auf der erſten Kupfertafel, und durch die Kupfererklärung. Der Strahlenkörper wird nicht verletzt, wenn man eine Linie hinter dem Rande der Sclerotica das Auge durchſticht. Auf der erſten Figur der erſten Kupfertafel iſt dies gezeigt. An dieſer Figur iſt etwas vom Rande der Sclerotica weggenommen worden, um den Orbiculus ciliaris und den Strahlenkörper ſehen zu können. Die Nadel iſt ſo eingebracht, daſs

der

der Einſtich eine Linie vom Rande der Sclerotica entfernt iſt. Die Iris iſt zur Hälfte von dem Faltenkranz getrennt. Unter dem Faltenkranz liegt das Strahlenblättchen, welches ich als eine Fortſetzung der Hyaloidea anſehe. Das Strahlenblättchen (Zonula Zinnii, Corona ciliaris, Lamina ciliaris) wird auf folgende Weiſe von der Glashaut gebildet: Wenn die Hyaloidea ſich dem Rande der Linſenkapſel nähert, dann trennt ſie ſich in zwey Blätter, das eine, das hintere, oder innere, begibt ſich zur hinteren Wand der Kapſel, und das zweyte, das vordere, oder äuſſere, geht ſtrahlenförmig zur vorderen Kapſelwand. Dieſe Strahlen kann man deutlich als feine Bänder ſehen, wenn man die Kapſel anſpannt, und man kann ſie an einem in Weingeiſt gelegenen Auge über die vordere Wand der Kapſel faſt bis zum Mittelpunkt derſelben verfolgen, wie auf Fig. 2. Tab. 1. zu ſehen iſt. Es ſcheint, als wenn das vordere Blatt des Strahlenblättchens das äuſſere Blatt der Linſenkapſel ausmacht. Wenn man am Rande der Kapſel in das Strahlenblättchen eine Oeffnung macht, dann kann man zwiſchen beyde Blätter deſſelben rings um

den Rand der Kapſel Luft blaſen, ſo daſs das vordere Blatt ſich perlenförmig, oder blaſenförmig in die Höhe hebt. Dieſes Interſtitium zwiſchen den beyden Blättern, welches rings um den Rand der Kapſel herumgeht, iſt der Circulus, oder Canalis Petiti. Durch beyde Blätter des Strahlenblättchens wird die Linſenkapſel mit der Hyaloidea verbunden. Auf das Strahlenblättchen legen ſich die Falten des Strahlenkörpers. Nach Wegnahme des letzteren findet man auf dem Strahlenblättchen das Pigmentum nigrum des Strahlenkörpers abgedrückt, wie Fig. 2. Tab. 1. zeigt. Wenn man die Iris abtrennt, dann ſieht man, wie das Strahlenblättchen unter den Falten des Strahlenkörpers hervorkömmt. Bey der Durchſtechung der Scleroticae, mit der gebogenen Nadel, um eine Cataract zu operiren, muſs die Spitze derſelben, um zur vorderen Fläche der vorderen Wand der Linſenkapſel zu gelangen, zwiſchen den Strahlenkörper und das Strahlenblättchen durchgeführt werden. Bewürkt man durch das Eintröpfeln des Belladonna-Extracts eine ſtarke Contraction der Iris, und wird die Pupille ſehr weit, dann ſieht man

bey

bey einem cataractoſen Auge den ſchwarzen Ring um den Rand der Linſenkapſel herum, welchen man den Schlagſchatten nennt, und der durch das Durchſcheinen des Pigmentum nigrum bewirkt wird. Wenn man die Sclerotica mit der mäſsig gebogenen Staarnadel durchſticht mit aufwärts gerichteter convexer Fläche und abwärts gerichteter concaver Fläche, dann muſs man, um nicht hinter die Linſe zu kommen, ſondern, um zwiſchen den Strahlenkörper und das Strahlenblättchen durchzugehen, und die Nadel gegen die vordere Kapſelwand zu legen, die Spitze der Nadel ſenken und vorwärts drehen, und den Stiel derſelben rückwärts neigen, ſo daſs der Rand der Nadelſpitze ſich der Uvea nähert. Auf dieſe Weiſe ſchiebt man dann die Nadelſpitze zwiſchen den Strahlenkörper und das Strahlenblättchen ſo durch, daſs man die Nadel glänzend frey ſehen kann. Wenn man dieſen Weg nicht genau trifft, dann ſpieſt man eine Cataracta dura. Betrachtet man bey erweiterter Pupille ein cataractoſes Auge, ſo findet man den Schlagſchatten, den Raum zwiſchen dem Strahlenkörper und dem Strahlenblätt-

blättchen, ſehr groſs, gröſser bey einer Cataracta dura, als bey einer mollis, ſo daſs man die Nadelſpitze leicht zwiſchen beyde Theile durchführen kann. Es ſcheint mir daher, daſs die Kapſel und die Linſe vom Strahlenblättchen rückwärts gezogen und von dem Strahlenkörper entfernt gehalten werde, und nur der hintere Rand deſſelben auf dem hinteren Theile des Strahlenblättchens liege. Auf Fig. 1. Tab. 1. ſieht man den Hals der Nadel zwiſchen dem Strahlenkörper und dem Strahlenblättchen. Iſt die Nadel auf dieſem Wege eingedrungen, dann wird die Concavität gegen die vordere Kapſelwand und die Convexität gegen die Pupille gerichtet, die Nadel aufwärts und einwärts geſchoben, die Concavität auf den inneren oberen Rand der Kapſel und der Linſe gelegt, und der Staar auswärts und abwärts verſchoben. Die Spitze der Nadel wird dabey geſenkt und der Stiel gehoben. Beym Einbringen der Nadel und beym Verziehen des Staares beobachte ich ein ähnliches Manoeuvre, wie bey der Keratonyxis. Ich faſſe den Stiel der Nadel, wie eine Schreibfeder, mit dem Daumen, Zeige-

und

und Ringfinger, ſo daſs der Zeigefinger der convexen Fläche der gekrümmten Nadel gegenüber, Daumen und Mittelfinger den Rändern gegenüber zu liegen kommen. Der kleine Finger wird gegen die Wange geſetzt; mit dem Mittelfinger der andern Hand ziehe ich das untere Augenlied herunter, die Spitze des Zeigefingers der andern Hand lege ich an das Auge, und lege in den Sulcus am Rande des Nagels dieſes Fingers das Collum der Nadel. Auf dieſe Weiſe iſt folglich der Zeigefinger das Hypomochlion, wie bey der Keratonyxis, wodurch man den Vortheil erreicht, beſtimmt die angegebene Stelle des Einſtichs zu treffen, und bey den Bewegungen der Nadel das Auge nicht zu zerren. Die Spitze des Ringfingers der Hand, womit die Nadel gefaſst wird, ſetze ich auf die Spitze des Daumens der anderen Hand, wodurch man die Spitze der Nadel allein durch eine Bewegung der Hand ſenken kann, ohne nöthig zu haben, den ganzen Arm zu heben. Während man die Hand ſenkt, ſteigt man mit dem kleinen Finger mehr aufwärts Dislocatio lentis beſteht folglich in einer Abtrennung der Kapſel vom Strahlenblätt-

chen.

chen. Auf Fig. 3. Tab. 1. ſieht man ein Stück von der Linſe mit einem Theile der vorderen Kapſelwand umgeben; die Processus ciliares legen ſich mit ihrem hinteren Rande auf die Kapſel. Auf Fig. 1. Tab. 2. ſind die Linſenkapſel und die Linſe, von hinten und von der Seite, mit den Strahlenkörper umgeben, dargeſtellt; der vordere Rand deſſelben iſt nicht zu ſehen, indem er an der Uvea liegt. Durch 3. iſt die Stelle des Einſtiches hinter dem Strahlenkörper bezeichnet, und durch 4. iſt der Weg bezeichnet, den die Nadel nimmt, um zwiſchen Strahlenkörper und Strahlenblättchen durchzudringen, um zur vorderen Kapſelwand zu gelangen, welchen Weg man auf Fig. 1. Tab. 1. von vorne ſieht. Auf Fig. 2. Tab. 2. ſieht man die eine Hälfte des Strahlenkörpers, die eine Hälfte der Kapſel, die eine Hälfte der Iris und der Cornea von der Seite. 6. bezeichnet die Stelle des Einſtichs von innen. Auf Fig. 3. Tab. 2. iſt die Kapſel weggenommen, und man ſieht übrigens das Nähmliche, wie auf Fig. 2. Auch zeigt dieſe Figur, daſs der Strahlenkörper auf der Iris liegt. Dieſe Anſichten ſetzen den Operateur in den

Stand,

Stand, immer bey der Staaroperation durch die Sclerotica den Einſtich an einer beſtimmten Stelle zu machen. Die Erfahrung hat nun hinreichend beſtätiget, daſs, wenn nach dieſen Regeln mit meiner feinen, zweyſchneidigen, und zweyflächigen graden oder gebogenen Nadel operirt, und nach der Operation zur Ader gelaſſen wurde, der Erfolg ſehr glücklich war. Fig. 4. Tab. 1. iſt die Abbildung eines von mir ſehr glücklich injicirten Auges, welches die Möglichkeit einer Entzündung der Retina zeigt. Es ſind nicht allein die Gefäſse der Retina injicirt, ſondern auch die der Iris und die des Strahlenkörpers. Dieſe Anſicht beſtätiget meine Anſichten vom ſchwarzen Staar, welche ich im 1ſten Stücke des 1ſten Bandes der Bibl. mitgetheilt habe.

V.

Von dem grofsen Nutzen der Venae sectio nach Amputationen grofser Glieder, um krankhaft vicarii-rende Thätigkeiten zu verhüthen,

vom

Herausgeber.

Im 4. Stücke des 2, Bandes meiner Bibl. für die Chirurgie und Ophthalmologie Pag. 639 - 647 war die Rede von den Verfetzungen auf die grofsen Höhlen nach Amputationen, welche ich von der Congeftion, und der Ueberfüllung der Lungengefäfse herleitetete, nachdem durch die Abnahme des Gliedes die Ausbreitung des Blutumlaufes vermindert worden fey, worauf dann Entzündung und Ausfchwitzung erfolgen

könn-

könnten. Ich war der Meinung, dafs man die Blutmafse vermindern müfse, und führte auch an, dafs das Aderlaffen in zwey Fällen die beften Dienfte leiftete. Folgende Gefchichte beftätiget nun noch mehr diefe Anficht: Ein junger Menfch, von 28 Jahren, ward wegen Caries an den Offibus tarfi und an der Tibia ins Hofpital gebracht. Die Ankündigung des Arztes, der ihn behandelt hatte, liefs mir nichts Gutes erwarten; indem es hiefs, dafs der Kranke fehr afthmatifch fey und Huften hätte. Diefs fand ich nicht allein beftätigt, fondern fand den Kranken auch fehr fchwach, und mit einem Zehrfieber behaftet. Das Uebel war nicht von einer örtlichen Urfache entftanden, fondern hatte fich von felbft gebildet, und es liefs fich weiter nichts Urfächliches, als eine fcrophulöfe Dyfcrafie, auffinden. Der Kranke hatte bereits fchon über ein Jahr an der Caries gelitten, die von der Art war, dafs fie die Amputation zwar erforderlich machte; allein feine Bruftaffectionen und die Entftehung des Uebels ohne örtliche Veranlaffung liefsen nach der Amputation eine krankhaft vicariirende Thätigkeit in

der

der Bruſthöhle befürchten. Der Kranke ward daher mehrere Wochen hindurch allgemein behandelt, und es ward gleich nach ſeiner Ankunft ein Fontanell geſetzt, welches ſtark an zu eitern fieng. Am Oberſchenkel ward darauf amputirt und zwey Stunden nach der Amputation ward, da er bey der Operation faſt gar kein Blut verloren hatte, ein Aderlaſs am Arme von 6 Unzen Blut verrichtet. Schon am Abend nach der Amputation ward deſſen ungeachtet die Reſpiration ſo ſehr beſchwerlich, daſs er kaum Luft kriegen konnte, und über eine ſtarke Beengung auf der Bruſt klagte; er hatte beſtändig einen Huſten, und der Puls war ſehr frequent, ſo daſs er kaum zu zählen war, dabey aber klein. Der Kranke hatte groſse Beengſtigung und war ſehr unruhig. Kurz es waren alle Zufälle grade ſo, wie ich ſie bey einem ähnlichen Leiden ſchon ſo oft beobachtet hatte. Ich leitete alle dieſe Erſcheinungen von einer Blut-Ueberfüllung der Lungen-Subſtanz her, und lieſs, um den entzündlichen Zuſtand und die Exſudation zu verhindern, ſogleich einen Aderlaſs von 6 Unzen Blut wieder machen, worauf der Puls

ſich

ſich hob, alle Zufälle und die beſchwerliche Reſpiration ſich ſo gleich verloren. Ich habe nie einen ſchnellern und ſo augenblicklichen guten Erfolg nach einem Aderlaſs beobachtet. Der Kranke bekam eine ruhige Nacht, und war am andern Morgen ſehr heiter. Das Aderlaſſen hatte ihn im mindeſten nicht geſchwächt; ſein Puls war von der Art, daſs ich, wenn wieder ähnliche Zufälle eingetreten wären, zum dritten Mahl würde zur Ader gelaſſen haben. Die allgemeine Behandlung war in den erſten Tagen antiphlogiſtiſch, wobey ihm Expectorantia gegeben wurden. Die Eiterung war äuſserſt geringe, und die Heilung ging raſch von Statten; der Huſten verlor ſich gänzlich, und die Reſpiration war ſo frey, wie ſie vor der Amputation nie geweſen war. Während des Eiterungs-Stadii bekam er nur zwey Mahl ein China-Decoct. Jetzt iſt er geſund und ſehr ſtark geworden. Da ſich mir die antiphlogiſtiſche Behandlung und nach Befinden der Umſtände auch das Blutlaſſen nach andern Operationen von ſo auffallend groſsen Nutzen zeigt, ſo ſehe ich nicht ein, warum man auch

nicht

nicht nach Amputationen grade ſo verfahren ſoll? Vor einigen Wochen operirte ich eine Hydrocele durch einen Einſchnitt mit Wegnahme eines Theiles einer ſehr verdickten Tunica vaginalis. Es erfolgte eine ſehr heftige allgemeine entzündliche Reaction, und der heftige Sturm legte ſich gleich nach einem Aderlaſs. Vorzüglich bey Entzündungen nach Verwundungen und Operationen ſieht man, daſs man dieſe Krankheit nicht nach Spekulationen und vorgefaſten Meinungen, die ſich nicht auf Beobachtungen und Erfahrungen gründen, behandeln darf.

VI.

Geſchichte einer Wunde in der Gurgel, bey welcher die Luft- und Speiſe-Röhre quer durchſchnitten waren, und welche, obgleich ſich die Theile nicht vereinigten, dennoch glücklich ablief, von Johann Gairdrus. M. D. Mitglied des Königlichen Collegium der Wundärzte zu Edinburgh,

und

mitgetheilt von Dr. Sergel

Königl. Groſsbritanniſchem Staabs-Arzte.

Donnerſtages den 23. July 1818, wurde H — R — Gefangener in dem Edinburgher Gefangenhauſe, von dem Schlieſser, der am Morgen ſeine Kammer öffnete, ſich wälzend in ſeinem Blute gefunden, welches

ches aus einer Wunde am vordern Theile des Halſes ſich in Menge ergoſſen hatte. Es ergab ſich, daſs dieſelbe mit einem Raſier Meſſer war gemacht worden, welches nahe bey ihm lag. Es war eine quer Wunde, 5 Zoll lang, die offenbahr vermittelſt mehrmaligen Anſetzens des Meſſers zu Stande gebracht worden war, denn drey von einander verſchiedene Eindrücke waren deutlich an der rechten Seite zu bemerken. Der Larynx, war an dem obern Theile der Cartilago cricoidea gänzlich quer durchſchnitten, und die durchſchnittenen Enden hatten ſich in einer Entfernung von wenigſtens 3 Zoll von einander entfernt. Das Athemholen litt ſehr bey der Haltung des Kopfes, und geſchah am leichteſten, wenn derſelbe ſich einen guten Theil nach vorn herüber beugte; war aber ſehr beſchwerlich, wenn Verſuche gemacht wurden, denſelben aufzuheben, oder nach hinterwärts zu beugen. Die durchſchnittenen Bedeckungen bildeten einen Lappen, hinter welchem ſich das untere Ende der zerſchnittenen Theile der Luftröhre zurückgezogen hatte, und welcher natürlich angeſpannt wurde, ſo bald der

Kran-

Kranke den Kopf rückwärts beugte. Eine anſehnliche Menge Blutes hatte ſich in die Luftröhre ergoſſen, verurſachte viel Huſten und beſchwerliches Athemholen, und wurde ab und zu in beträchtlicher Menge mit Gewalt ausgeworfen. — Die Carotiden, Droſſeladern, das Par Vagum und der groſse sympathiſche Nerve waren nicht verletzt worden.

Wahrſcheinlich waren dieſe Theile deswegen nicht verletzt worden, weil der Verwundete nach Durchſchneidung der äuſsern Bedeckungen, beſonders die Spitze des Meſſers wirken lieſs, in der Hoffnung, daſs durch das tiefere Eindringen die Wunde bedeutender werden würde, und die Tiefe derſelben nach dem Halswirbeln zu rechtfertigte dieſe Vorausſetzung. Das Geſicht war blaſs, der Kranke in einem Ohnmacht ähnlichen Zuſtande, der Puls zählte 50 in der Minute, war zu Zeiten intermittirend und ſehr veränderlich.

Der Kranke wurde aus der Kammer in ein geräumiges Zimmer gebracht, welches einen freyen Luftdurchzug hatte und die nöthigen Gehülfen angeſtellt. Es wurden Verſuche gemacht, die Theile einan-

der zu nähern, aber dieſes verurſachte einen unmittelbaren und heftigen Erſtickungs-Anfall. Er ſchluckte ein wenig Milch, welche ſofort aus der Wunde hervordrang, zum Beweiſe daſs der Schlund ebenfalls geöffnet, und im Verhältniſs der Entfernung, in welcher derſelbe ſich zurückgezogen hatte, nach der Ueberzeugung aller gegenwärtigen Aerzte, gänzlich durchſchnitten worden war.

Am folgenden Tage, den 24ſten, verſuchte man eine elaſtiſche Röhre ſo wohl durch die Naſe als durch den Mund in den Schlund zu führen, aber alle Bemühungen wurden durch die unerträgliche Reizung und den Huſten, welchen die Anbringung des Inſtruments veranlaſte, vereitelt. Wir waren daher, obgleich mit groſsem Bedauren, genöthigt, den Verſuch aufzugeben, da es uns aller Hoffnung beraubte, die Schlund-Wunde, oder wenigſtens einen Theil derſelben, durch die Vereinigung zu heilen. Der Patient war an dieſem Tage etwas beſſer; der Puls 100; die Reſpiration freyer; der Leib offen. Wir fingen heute mit dem Gebrauch der näh-

nährenden Klyſtiere an, und ſetzten dieſe mehrere Tage, nachher dreymal des Tages, fort. Jedes Lavement enthielt etwas Opium-Tinktur, damit es beybehalten würde.

Am 25ſten näherten wir die zerſchnittenen Enden des Larynx, um ſein zu ſtarkes Zurückziehen zu verhindern, und ſein Verwachſen in dieſem Zuſtande zu verhüthen, durch Hülfe zweier Ligaturen, einer an jeder Seite, von denen das untere Ende zwiſchen den ringförmigen Knorpel, und den erſten Ring der Luftröhre durchgezogen wurde, deren obere Enden aber an die dem ſchildförmigen Knorpel zunächſt liegenden weichen Theile befeſtigt wurden. Dieſes Verfahren veranlaſste ziemlich viel Reizung und Huſten; und es iſt bemerkenswerth, daſs der obere Theil des Larynx auſserordentlich empfindlich zu ſeyn ſchien, ſo daſs die leiſeſte Berührung ſeiner innern Oberfläche jedesmal Huſten hervorbrachte, obgleich der Athem aufgehört hatte hindurch zu gehen und ohnerachtet die Nerven durchſchnitten ſeyn muſsten. — Nachdem nun der La-

rynx beynahe in ſeine natürlichen Lage war gebracht worden, entdeckten wir in der Luftröhre, zwiſchen der Cartilago cricoidea und dem Anfange der Luftröhre eine andere Oeffnung, deren Gegenwart wir vorhin nicht erkannten und durch welche der Kranke frey Athem ſchöpfte. Der Puls ſchlug heute 108 Mahl in der Minute.

Am 26. und 27. war Patient erträglich. Ein kleiner Schmerz in der Bruſt verſchwand bald. Patient trank zu Zeiten Waſſer, ſeinen Mund zu reinigen, und ſeinen Durſt zu löſchen. Er benachrichtigte uns durch Schreiben, daſs äuſserſt wenig, oder faſt gar nichts von dem Getränke in ſeinen Magen käme, daſs er aber glaube, daſs zu Zeiten etwas Luft durch ſeine Naſe gelange. Er klagte ſehr über Durſt, aber das Gefühl des Hungers erlitt er nicht.

Wir entdeckten am 28ſten, daſs die Ligaturen ſich von ihren obern Befeſtigungen getrennt hatten, und daſs die Luftröhre ſich, jedoch nicht ſo ſehr, wie vorhin, wieder zurück gezogen hatte. Er trank oft und mit leichter Mühe Waſſer, in dem er ſeinen Kopf nach vorwärts

hielt,

hielt, damit es wieder aus der Wunde herausfliefsen könne, ohne in die Luftröhre zu fallen. Dieſes Verfahren war gewifs die Haupturſache der Verſchwärung und Abſonderung der Ligaturen. Er hatte bis jetzt regelmäſsig die Lavements genommen, welche ihn kräftig genährt haben muſten, denn ſolche waren nie wieder abgegangen; aber heute Abend widerſetzte er ſich der Anwendung derſelben mit der Behauptung, daſs ſie ihm Schmerz verurſachten. Sehr wünſchenswerth wurde es daher, etwas Nahrung in den Magen zu bringen, und die Zurückziehung der Luftröhre gab dazu eine gute Gelegenheit an die Hand, dieſes zu verſuchen, und eine Röhre durch die Wunde in das untere Ende des durchſchnittenen Schlundes einzuführen.

Dieſes war jedoch keines Weges leicht zu bewerkſtelligen, vermöge der Schwierigkeit, die verſchiedenen Theile an der Oberfläche der Wunde zu erkennen, welche hinter den bereits oben bemerkten Hautlappen verſteckt lagen. Indeſſen wurde es dennoch am folgenden Morgen, vermittelſt eines groſsen elaſtiſchen Catheters

ters, mit einem biegſamen Metall Drahte, ins Werk gerichtet. Nachdem dieſer entfernt war, wurde vermittelſt einer Blaſe eine Quantität Milch in den Magen gefördert, und von dieſem Tage an erhielt er auf dieſe Weiſe verſchiedene Mahle täglich ſtarke Rindfleiſchbrühe, und eine beträchtliche Quantität Milch. Einige Tage hindurch klagte er viel über groſsen Durſt, der aber merklich abnahm, wie man ihm mit Brandwein verdünntes Waſſer reichte, und da er in vorigen Zeiten den geiſtigen Getränken ſehr ergeben geweſen, ſo erhielt er in der Folge täglich ohngefähr zwey Unzen gewöhnlichen Korn-Brandwein, mit fünf oder ſechsmal ſo viel Waſſer, welches Verhältniſs des Brandweins nachher noch beträchtlich erhöht wurde. Sein Puls erhielt nunmehr bald ſeine natürliche Beſchaffenheit, die Ausleerungen erfolgten regelmäſsig, und die Wunde zeigte an ihrer ganzen Oberfläche die Spuren einer geſunden Granulation. Nun entſtand eine Frage von groſser Wichtigkeit: Ob nämlich der Verſuch einer Vereinigung des Schlundes rathſam ſey, oder nicht? Da

es

es indefs für höchft unwahrfcheinlich gehalten wurde, dafs der Kranke, wegen der Entfernung, welche die zertheilten Enden des Schlundes erlangt hatten, die Kraft des Schluckens würde wieder erhalten können, und man mit Gewifsheit fürchten mufste, dafs die Stelle, wo die Vereinigung Statt finden würde, fehr enge feyn würde, fo dafs er fein ganzes Leben hindurch dann durch eine enge Röhre, durch die Nafe eingefuhrt, feine Nahrung würde zu fich nehmen müffen, und da wir befonders das leichte Mittel in Händen hatten, jene fchon angewandte Röhre zu entfernen und einzuführen, welches wir nach der Vereinigung des Schlundes zu vollbringen nicht erwarten konnten; fo hielten wir es für beffer, einen folchen Verfuch nicht zu machen. Sonntages am 9ten Auguft fühlte er beträchtliche Befchwerden beym Athemholen, welches von Huften begleitet wurde. Ihm wurde zweymal zur Ader gelaffen, und er nahm eine Dofis Fol. Senn.: ohne viel Erleichterung zu erhalten. Am folgenden Tage litt er fehr an Beängftigung und feine Athemzüge waren pfeifend; man fand,

dafs

dafs ſich die Luftröhre ſehr ſtark in die Wunde zurückgezogen hatte. Das Zuſammenziehen der Hautwunde ging ſo raſch vorwärts, dafs er in der Nacht Gefahr lief, zu erſticken, und Herr Gall genöthigt war, eine Schlund-Röhre von elaſtiſchem Harze in ſeine Luftröhre einzuführen. Dieſes wurde beſtändig nothwendig; denn die Rückkehr einer ähnlichen und Erſtikkungs-Gefahr war die unvermeidbare Folge dieſer Verſäumnifs. Um die Zuſammenziehung der Bedeckungen zu heben, und um die Röhre deſto leichter in die Luftröhre einführen zu können, muſte ein ſenkrechter Einſchnitt auf die Wunde gemacht werden. Dieſes geſchah am 10ten, mit gehöriger Vorſicht, um keine Blutung aus der Schilddrüſe zu veranlaſſen. Seit dieſer Zeit ging ſeine Beſſerung raſch von ſtatten, und er erhielt ſo wohl Luft als Nahrung, vermittelſt Röhren, welche durch die Halswunde eingeführt wurden. Es wurde eine trichterförmige ſilberne Röhre am zweckmäſsigſten gefunden, und es bleibt merkwürdig, dafs ihre Anwendung nie Zufälle des Reizes hervorgebracht hat.

Es

Es mag intereſſant ſeyn, die Geſtalt dieſer Röhre näher zu beſchreiben. Das aus der Wunde hervorragende Ende derſelben hält ohngefähr $\frac{5}{8}$tel eines Zolles im Durchmeſſer. Es läuft enger zu, ſo wie es nach einwärts fortgeht, und krümmt ſich dann abwärts. Nach der Krümmung wird es wieder grade, und die Richtung des letzten Theils ſteht mit dem erſten in einem rechten Winkel. Die Oeffnung der Röhre am untern Ende iſt etwas elliptiſch, indem ſich die Durchmeſſer zu $\frac{7}{12}$ und $\frac{3}{8}$tel eines Zolles gegen einander verhalten, und der kleine Durchmeſſer ſich von hinten nach vorn, und der groſse ſich von einer Seite nach der andern erſtreckt. Die Röhre wird vermittelſt eines Bandes, welches rund um den Nacken läuft, befeſtigt, und deſſen Enden durch zwey breite ſilberne Oehre gezogen, die ſich an dem äuſsern Ende der Röhre befinden, welche ſich hoch genug über den Rand der Haut erhebt. Dieſe Röhre wird jedes Mahl, wenn er Nahrung zu ſich nimmt, entfernt, um deſto leichter eine Röhre von elaſtiſchem Harze in die Oeffnung des Schlundes, welche unmittelbar

bar hinter der Oeffnung in der Luftröhre ist, einführen zu können. Am obern Ende dieser Röhre, welche sehr lang ist, und deren Durchmesser der eines der grösten Catheters ist, ist ein kleiner zinnerner Trichter dergestalt befestigt, dass er nach Gefallen weggenommen, und wieder angesetzt werden kann. Die Röhre des Trichters hat, zu grösserer Bequemlichkeit des Kranken, eine horizontale Richtung. Nach geendigter Mahlzeit wird diese Röhre entfernt, und die silberne wieder in die Luftröhre eingelegt.

Als der Patient vor Gericht erschien, wurde er auf Leben und Tod angeklagt, frey gesprochen, und im November 1818 aus dem Gefängnisse entlassen. Zu dieser Zeit war er ziemlich schwach und mager wegen seiner langen Gefangenschaft. Er konnte anfangs selbst seine Nahrung nicht zu sich nehmen; indess verschafte er sich, zu seinem Glücke, nachher dennoch die Geschicklichkeit, mit den Röhren umzugehen, und seine Mahlzeiten ohne anderer Hülfe zu sich zu nehmen.

Im

Im letzten März Monath kam er, nachdem er ſich vorher eine Zeit lang auf dem Lande aufgehalten hatte, nach Edinburgh, um ſich Raths zu erholen, ob er je fähig gemacht werden könne, wieder durch den Mund zu ſchlucken? Die Herren Doctor Thompſon und Turner wurden bey dieſer Gelegenheit ebenfalls zu Rathe gezogen, und es wurde nach reiflicher Erwägung, aus denſelben Gründen, die uns vorher beſtimmt hatten, und ſchon angeführt ſind, beſchloſſen, keinen Verſuch, dieſes zu bewerkſtelligen, zu machen. Es iſt werth zu bemerken, daſs ohnerachtet der ſonderbaren Art, in welcher er ſeine Nahrung zu ſich nahm, er zu dieſer Zeit ſtark, ja ſo gar fett, war, und eine gute Farbe hatte, mit einem Worte, einer Perſon glich, die ſich der beſten Geſundheit erfreute. Ein um den Hals gebundenes Halstuch, locker genug, um beym Athem-Schöpfen der Luft freyen Zutritt zu vergönnen, verbarg dem Auge die Anſicht der Wunde, und er ging eben ſo frey herum, wie ehemals. Die folgenden hinzugetretenen Erſcheinungen machen dieſen Fall in Hinſicht ſeines phyſiologiſchen Werthes noch interreſſanter. Wäh-

Während des Eſſens, und unmittelbar nach demſelben, entſteht aus dem Munde eine ſtarke — Abſonderung von Speichel, die von 5 - 6 - 8 ja noch mehrere Unzen beträgt, und gewöhnlich alsdenn ſehr copiös iſt, wenn die Nahrung ſehr heiſs iſt.

Den Geruchs - Sinn beſitzt er noch in einem beträchtlichen Grade, wahrſcheinlich in Folge des Vermögens, vermittelſt der Wirkung der Zungen und Mundmuskeln Luft durch die Naſe einziehen zu können.

Er beſitzt ebenfalls die Fähigkeit, auf eine beſchränkte Art zu Articuliren, indeſs ohne nur im geringſten einen Gurgellaut hervorbringen zu können. Wenn man ihm zum Beyſpiele eine Frage vorlegt, welche durch das einſilbige Wort Yes, beantwortet werden kann; ſo verrichten ſeine Zunge, Zähne, und Lippen in einer Reihefolge nach einander die Bewegungen, welche im geſunden Zuſtande der Theile nothwendig ſeyn würden zu ſeiner deutlichen Artikulirung, und man vernimmt das Wort, oder vielmehr den Buchſtaben s, mit welchem es ſich ſchlieſst, wie ein leiſes Gewisper.

Kein Fall hat der glaubwürdigen Zeugen mehrere für ſich als dieſer, da er in legaler ſowohl, als wundärztlicher Hinſicht, und Eigenthümlichkeiten, die allgemeine Aufmerkſamkeit auf ſich zog.

VII.

Zuſätze des Herausgebers zu der vorausgeſchickten Geſchichte der Wunde der Gurgel.

Dergleichen Verletzungen kommen ſelten vor, und wir beſitzen zu wenig Beobachtungen, als daſs nicht jeder Beytrag ſehr willkommen ſeyn ſollte.

Wir beſitzen eine kleine Abhandlung vom Herrn Profeſſor Ruſt, welche Beobachtungen über die Wunden der Luft- und Speiſeröhre enthält, die ſo intereſſant ſind, daſs ſie bekannter werden müſſen; auch ſind die beygefügten Bemerkungen von der gröſten Wichtigkeit. Die Meinungen über das Lethalitäts-Verhältniſs ſind bisher ſehr verſchieden geweſen, und haben durch dieſe Beobachtungen eine andere Richtung bekommen. Der Herr General Chirurg.

Ruſt

Ruſt ſucht die hauptſächlichſte Gefahr ſolcher Verwundungen in der Entzündung der Lungen und der Luftröhre, worauf bisher noch nicht Rückſicht genug genommen worden iſt, und wogegen man bey der Behandlung noch nicht kräftig genug würkte. Nie rettete Ruſt einen Verletzten dieſer Art, wenn nicht damit verbunden war ein die Kräfte erſchöpfender Blutverluſt; ohne dieſen Blutverluſt ſtarben ſo gar oft ſolche, bey welchen die Luftröhre nur zum Theil durchſchnitten war; dagegen heilte er im allgemeinen Krankenhauſe zu Wien einen Kranken binnen 10 Tagen, hauptſächlich dadurch, daſs er ihm 3 Tage hinter einander bis zur Ohnmacht Blut lieſs, dabey Blutigel an den Hals ſetzte, und bey ſpärlich dargereichten Nahrungs-Mitteln groſse Gaben Calomel nehmen lieſs. Er glaubt daher, daſs die beſte Behandlung darin beſtehe, groſse Gaben von Calomel, Einreibungen der Merkurialſalbe, kalte Fomentationen, dreiſte ſo wol örtliche als allgemeine Blutentleerungen zu verordnen, mit einem Worte, das Leben auf das Minimum herabzuſetzen. Was die Vereinigung anbetrift, ſo glaubt er, daſs

die

die Vereinigung durch die blutige Naht nicht ſo dringend angezeigt ſey, wie die Alten glaubten, aber auch keineswegs ſo verwerflich ſey, wie die neueſten Schriftſteller behaupten, daher der Mittelweg der beſte ſey, und in vielen Fällen die Anlegung einer einfachen Schlinge das Herabſinken der Luftröhre eben ſo gut verhüthe, als drey bis vier blutige Hefte, wodurch Reiz und Entzündung veranlaſt würden. (Beobachtungen haben gelehrt, daſs die Anlegung der blutigen Naht an die Luftröhre viel Reiz und Huſten bewürkt, und daſs ſie, ehe die Vereinigung zu Stande gekommen iſt, wieder ausreiſt. Im vorausgeſchickten Falle wurden zwey Ligaturen, die ziemlich viel Reiz und Huſten machten, angelegt, welche ſich aber ſchon am dritten Tage von ihren oberen Befeſtigungen wieder gelöſt hatten; die Luftröhre hatte ſich jedoch nicht ſo ſehr, wie vorhin, wieder zurückgezogen. In Fielitz Beobachtungen findet man auch einen Fall, wo die Hefte und Heftpflaſter, womit man eine Wunde der Luftröhre vereinigte, durch einen heftigen convulſiviſchen Huſten zwey Mahl wieder loſsgeriſſen wur-

wurden, ſo daſs es nicht möglich war, ſie wieder anzulegen, und man ſich begnügen muſte, den Kopf bloſs durch eine Binde an der Bruſt zu befeſtigen. Richter iſt der Meinung, bey Queerwunden mit gänzlicher Trennung der Luftröhre drey Fäden anzulegen, dabei aber doch den Kopf und den Körper vorwärts gebogen zu erhalten, damit die Fäden weniger angeſpannt werden; wenn die Naht einen heftigen Huſten erregt, dann ſollen Aderläſſe und Opium angewendet werden; die Naht ſoll aber wieder herausgenommen werden, wenn dadurch der convulſiviſche Huſten nicht gehoben wird, und man ſoll ſich dann damit begnügen, blos die äuſſere Wunde zu heften, dabey die äuſſern weichen Theile mit der Nadel tief faſſen, uud den Verwundeten mit Kopf und Körper in einer vorwärts gebogenen Lage erhalten. Bell empfiehlt, die blutige Naht zwar anzulegen, aber die Nadel längſt und zunächſt an der Luftröhre auſſerhalb derſelben im Zellgewebe einen Zoll hoch hinauf, und dann nach aufsen durch die Haut zu führen. (Bey dieſer Anlegungs-Art der Naht möchte doch nicht immer eine genaue Vereinigung be-

werkſtelliget werden können. Wenn daher die Luftröhre gänzlich durchſchnitten worden iſt, und beyde Enden ſich weit von einander entfernt haben, ſo würde ich rathen, bloſs die Oberfläche der Knorpel der Luftröhre äuſſerlich mit der Nadel zu faſſen, und dann die Nadel zugleich durch die weichen Theile durchzuführen, und die Luftröhre an dieſe zugleich zu befeſtigen, wobey die innere Haut unverletzt bleibt; indem der convulſiviſche Huſten wohl nicht von der Verletzung der Knorpel, ſondern von der Durchſtechung der innern nervenreichen Haut herrührt.) Herr Ruſt wirft die Frage auf, ob es nicht beſſer ſeyn würde, ſtatt die äuſſere Wunde durch Hefte zu vereinigen, dieſelbe ganz oder wenigſtens zum Theil bis zur erfolgten Heilung der Luftröhre offen zu erhalten, damit Eiter und Schleim ungehindert nach aufsen abflieſsen könnten? Den glücklichen Erfolg der Vereinigung ſucht er auch in der gehörigen Stellung und Haltung des Kopfes durch die Köhlerſchen Verbandſtücke. (In der vorausgeſchickten Geſchichte vermiſſe ich dergleichen Vorkeh-

kehrungen gänzlich, ohne welche die Naht gewifs ſehr leicht ausreifsen wird.) Daſs ſo gar Halswunden mit gänzlicher Durchſchneidung der Luft- und Speiſeröhre nicht immer tödtlich ſind, beweiſt Herr Ruſt durch einige merkwürdige Fälle: Ein Mädchen ſchnitt ſich am Vorabend des erſten Januars 1815 mit einem Barbiermeſſer durch wiederhohlte Züge die Gurgel ab. Erſt am Morgen zwiſchen 3 und 4 Uhr wurde die in demſelban Zimmer ſchlafende Weibsperſon durch das Röcheln der Verwundeten aufgeweckt, und man fand die Verwundete bewuſtlos in ihrem Blute ſchwimmend. Gegen 9 Uhr Morgens ward ſie bewuſtlos ins allgemeine Krankenhaus gebracht. Ihr Geſicht glich einer Sterbenden, die Extremitäten waren marmorkalt, und kein Puls war zu fühlen. Die Wunde drang zwiſchen dem Schild- und Ringknorpel durch den Luftröhrenkopf und die vordere Wand der Speiſeröhre; die abgeſchnittene Luftröhre war tief abwärts geſunken. Die zerſchnittenen Gefäſse hatten ſich zurückgezogen und bluteten beynahe gar nicht mehr. Die Luftröhre ward mit einer einfachen Schlinge

geheftet, die äuſſere Wunde wurde durch die Knopfnaht vereiniget, und durch den Köhlerſchen Verband ward der Kopf in einer ſtark vorwärts gebogenen Lage erhalten. Die Verwundete erhohlte ſich darauf, bekam einiges Bewuſtſeyn, und Wärme und Puls kehrten wieder zurück. Plötzlich trat aber eine Haemorrhagie mit einem Erſtickung drohenden Huſten ein. Der Verband und die Hefte wurden abgenommen, und es wurden zwey ziemlich ſtark blutende Gefäſse unterbunden, worauf die Wunde wieder, wie vorher, vereiniget wurde, und kalte Umſchläge angewendet wurden. Der Unterleib wurde durch ein Klyſtier entleert, und zur Ernährung wurde Fleiſchbrühe mit Eyerdotter in den After geſprützt. Die Heftigkeit des Durſtes wurde durch ein laues Bad ſehr gemindert. Durch beſchleunigtes Athemhohlen, gereizten Puls, durch einen ſtechenden Schmerz in der Wunde und Luftröhrenkopfe, durch Beklommenheit der Bruſt und ein leiſes trocknes Hüſteln kündigte ſich die gewöhnliche entzündliche Affektion an. Es ward ein Veſicans in den Nacken geſetzt, Calomel gegeben und die kalten Fomenta-

tio-

tionen wurden mit lauen Ueberſchlägen von Goulardſchem Waſſer vertauſcht. Es ſtellte ſich die Menſtruation ein. Als die vorhin angegebenen Zeichen der Entzündung wieder eintraten, und der Puls hart anzufühlen war, ward ungeachtet des erlittenen ſtarken Blutverluſtes ein Aderlaſs von 8 Unzen Blut vorgenommen. Als die Verwundete einige Tage darauf wieder heftiges Fieber bekam, wurden 6 Blutigel an die Gegend der Luftröhre geſetzt. Es bildete ſich ein Abszeſs, der nach dem Oeffnen bald heilte. Daſs zwiſchen der Speiſeröhre und dem Luftröhrenkopfe noch eine Communication Statt fand, ward dadurch bewieſen, daſs das Schlingen der Flüſſigkeiten noch immer beſchwerlich war, ein Theil derſelben in die Luftröhre drang, und unter heftigem Huſten zurück in den Mund geſtoſsen ward. Breyartige Subſtanzen wurden leichter verſchlungen. Endlich verloren ſich alle Beſchwerden beym Schlingen, und die Kranke, obgleich ein eiterartiger Auswurf ſich noch einſtellte, ward doch gegen Ende des Februars geheilt.

Nicht

Nicht minder glücklich war dieſes Verfahren in einem zweyten ähnlichen Falle: Ein Mann von 40 Jahren ſchnitt ſich den Luftröhren-Kopf und die vordere Wand der Speiſeröhre durch. Die Wunde ward durch Hefte vereiniget, und der Kopf durch Evers T Binde nach vorne gehalten. Schon eine Stunde nach dieſer Vereinigung erhohlte ſich der Scheintodte. Das genoſſene floſs aber unter Erſtickung drohendem Huſten aus der Wunde. Es wurden ernährende Klyſtiere gegeben, und der Durſt ward durch Bäder vermindert. Trotz dem erlittenen Blutverluſt muſte doch zwey Mahl zur Ader gelaſſen und Blutigel angeſetzt werden, um die entzündliche Affection der Luftröhre und der Lungen zu heben. Der aus der zerſchnittenen Luft- und Speiſeröhre abgeſonderte Schleim und Eiter ſammelten ſich unter den vernarbten Hautdecken an, welche endlich durchbrachen, und ein ſphacelöſes Geſchwür entſtand. Der Verwundete war ſo weit geheilt, daſs er aus dem allgemeinen Krankenhauſe entfliehen konnte. Der Verf. zieht hieraus in gerichtlicher Hinſicht den Schluſs, daſs Schnittwunden durch die

Luft-

Luft- und Speiseröhre dringen können, ohne dafs die Drosseladern verletzt seyn müssen; dafs man eine gänzliche Durchschneidung der Luftröhre mit und ohne gleichzeitige Verletzung des Schlundes oder der Speiseröhre nicht mehr für absolut tödlich erklären darf, und dafs uns selbst eine gleichzeitige Verletzung einer Drosselschlagader noch keineswegs berechtige, eine solche Wunde als absolut lethal zu erklären, weil in neuern Zeiten so wohl die Schlüsselbein- als Drosselschlagader mit Erfolg unterbunden worden ist. (Sehr nothwendig war es aber, dafs der Verf. hinzusetzte: bey schneller Hülfe.)

VIII.

Surgical Eſſays by Aſtley Cooper F. R. S. Surgeon to Guy's Hospital and Benjamin Travers F. R. S. Surgeon to St. Thomas's Hospital, Part. II 8vo London 1819. pag. 239 mit 8 Kupfertafeln,

im Auszuge mitgetheilt

vom

Hofchirurgus Dr. Holſcher

zu Hannover.

Von den Brüchen des Schenkelbeinhalſes.

Sie ſind häufiger als die Verrenkungen des Oſſis femoris. Wir haben zwey verſchiedene Arten von Brüchen des colli oſſis femoris; die eine nennt Cooper Fractura interna und hier läuft der Bruch

Bruch queer durch das Collum innerhalb des Kapfelbandes. Die andere nennt er fractura externa und da geht der Bruch durch die Basis des Colli oder durch den Trochanter major und liegt aufserhalb des Kapfelbandes.

Die Fractura interna hat folgende Kennzeichen: Die Extremität wird ein bis zwey Zoll kürzer, als die gefunde. Die Muskeln ziehen den Trochanter major und den daran befindlichen Theil des Colli so hoch hinauf, als es nur das Kapfelband geftattet, fo dafs er auf dem Rande des Acetabuli und auf dem Darmbein ruht. Das Knie und der Fufs find nach aufsen gewälzt. Dies rührt zum Theil von der Action der Muskeln und nicht, wie einige geglaubt haben, allein von dem Gewicht der Extremität her. Wundärzte, die gleich nach der Verletzung hinzugerufen werden, können diefen Bruch wohl verkennen und für eine Verrenkung halten, weil erft nach 3 bis 4 Stunden die Contraction der Muskeln erfolgt, welche der Extremität die oben bezeichnete Richtung gibt. (In zwey Fällen habe ich erft am 2ten Tage nach der Verletzung jene characteriftifchen Symptome

me geſehen). Befindet ſich der Kranke in einer völlig ruhigen horizontalen Lage, ſo hat er wenig Schmerz, aber jede Rotation, beſonders die nach innen, iſt ſchmerzhaft, weil dann das gebrochene Knochenende eine Reizung der Synovial-Membran verurſacht, gegen welche die Muskeln daſſelbe anziehen. Der Schenkel läſst ſich leicht extendiren, aber die Flexion nach dem Os pubis hin iſt ſchwieriger und ſchmerzhaft. Der Trochanter major an der verletzten Seite ſteht weniger hervor, als an der geſunden. Läſst man den Kranken aufſtehen, und auf das geſunde Bein treten, ſo ſieht man ebenfalls die Verkürzung der leidenden Extremität; der Fuſs und das Knie ſind auswärts gewälzt und der Trochanter iſt nicht ſo hervorragend, je nachdem das Collum kurz oder lang abgebrocheu iſt; auf das kranke Glied kann der Kranke nicht ohne die gröſsten Schmerzen treten, weil dann der Pſoas und Iliacus ſehr angeſpannt ſind und das Kapſelband durch das gebrochene Collum kräftiger berührt wird. Crepitation wird wahrgenommen, wenn beyde Extremitäten gleich lang gezogen werden und ſo die gebrochenen Knochen-

chenenden in Berührung kommen. Wir ſehen dieſe Fractur meiſtens nur im höheren Alter, ſelten unter 50 Jahren, oder überhaupt nur bey Menſchen, bey denen diejenige Veränderung der Knochen Statt gefunden hat, welche wir im Alter beobachten. Ein unerwarteter Fehltritt und ähnliche unbedeutende Veranlaſſungen können dieſen Bruch eben ſo leicht herbeyführen, als ein Fall auf dem Trochanter.

Die Meinungen der Wundärzte über die Heilung der Fractura colli oſſis Femoris ſind ſehr verſchieden; indem einige behaupten, daſs ſie eben ſo gut durch eine knochige Verbindung heile, wie jeder andere Knochenbruch, ſo verſichern andere, daſs bey dem Querbruch des colli oſſis Femoris innerhalb des Kapſelbandes keine ſolche knochige Vereinigung Statt finde. Roux in ſeiner intereſſanten Rélation d' un Vogage fait à Londres en 1814 vertheidigt die erſte Meinung, für die auch die Erfahrung eines Boyer und anderer ausgezeichneter franzöſiſcher und deutſcher Wundärzte ſprechen. Cooper erklärt pag. 29: Bey allen Unterſuchungen, die ich über die Querbrüche des colli oſſis fem. innerhalb des Kapſelbandes angeſtellt habe, habe ich

ich niemals eine knochige Vereinigung oder irgend eine Verbindung gefunden, die nicht die Beweglichkeit der Knochenenden zugelaſſen hätte; es würde anmaſsend ſeyn, wenn man die Möglichkeit einer knochigen Verheilung bey den verſchiedenen Richtungen und Ausdehnungen dieſer Brüche und den verſchiedenen Graden von Gewaltthätigkeit, wodurch dieſe hervorgebracht werden, leugnen wollte, denn es gibt keine allgemeine Regel, die nicht Ausnahmen erleidet; aber ich wünſche nur wohl verſtanden zu ſeyn, wenn ich ſage, daſs ſie ein auſserordentlich ſeltnes Ereigniſs bleibt, wenn ſie überhaupt und jemals Statt findet, und daſs ich noch niemals auch nur ein einziges Beyſpiel davon geſehn habe. Unſer Verf. unterſtützt ſeine Meinung noch durch folgende Gründe: Erſtens verhindern die Contraction der Muskeln, daſs das gebrochne Collum mit dem Schenkelkopfe in Verbindung bleibe; Zweytens, ſelbſt da wo es gelingen ſollte die Extremität in der gehörigen Extenſion zu erhalten, findet eine ſo groſse Abſonderung von Synovia Statt, daſs dieſe den Druck des einen Knochenendes auf das andere

nicht

nicht zuläfst, welcher zur Unterhaltung der Entzündung, die Callus bilden ſoll, erforderlich zu ſeyn ſcheint, und drittens glaubt der Verfaſſer, daſs der Kopf des Schenkelknochens, welcher nur durch die wenigen am Ligamentum teres herlaufenden Blutgefäſse ernährt werde, kaum eine ſolche Action anzunehmen vermöge, als zur Bildung einer knochigen Verheilung nöthig ſey. Er führt auch drey an Hunden und Kaninchen angeſtellte Experimente an, durch die er ſich in ſeinen Anſichten beſtärkt hält. (Konnten aber hier die zur Heilung nothwendigen Bedingungen erfüllt werden?) Cooper empfiehlt nun bey dieſem Querbruch des Schenkelbeinhalſes innerhalb des Kapſelbandes folgende Behandlung: Unter die ganze Extremität wird der Länge nach ein Küſſen gelegt, und ein anderes quer unter das Knie, ſo, daſs dadurch eine leichte Flexion der Extremität unterhalten wird. In dieſer Lage bleibt der Pat. bis der inflammatoriſche Proceſs in Folge der Verletzung beendigt iſt, etwa 2-3 Wochen, dann läſst er den Kranken vom Bette aufſtehn und auf einem hohen Stuhle ſitzen, um eine ſchmerzhafte Flexion zu verhü-

ten. Nach einigen Tagen wird der Gebrauch der Krücken geſtattet, die Kranken können dann auch ſchon gehen, und nehmen nach einiger Zeit einen Stock ſtatt der Krücken, deſſen ſie ſich nach einigen Monathen auch nicht mehr bedienen, um die Extremität frey zu gebrauchen. Sehr ſtarke Leute müſſen ſich der Krücken nie längere Zeit bedienen; alte Patienten treten aber immer, wenn ſie keine hohe Hakken tragen, mit der verletzten Extremität in die Grube.

Der Verf. gibt noch die Regel, daſs man beſſer thue, alle Fälle, bey denen nur der beſagte Zweifel über die Diagnose vorhanden ſey, wie die Fractura externa zu behandeln.

Die Symptome des Bruches des Schenkelbeinhalſes auſserhalb des Kapſelbandes haben ſo viel Aehnlichkeit mit denen der Fractura interna, daſs man ſehr ſorgfältig unterſuchen muſs, um beyde richtig von einander zu unterſcheiden. Die verletzte Extremität iſt bey dieſem Bruche etwas kürzer als die geſunde; der Fuſs und die Zehen ſind auswärts gewälzt; der Kranke hat viel Schmerzen an dem Hüftgelenke

und

und an dem innern und obern Theile des Schenkels, und das Gelenk verliert seine natürliche Rundung. Von der Fr. interna unterscheidet sich dieser Bruch aber vorzüglich durch folgende Umstände: Wir sehen ihn häufiger in einer früheren Lebensperiode bey jungen Subjecten oder bey Erwachsenen unter 50 Iahren; er ist meistens Folge von sehr bedeutenden Gewaltthätigkeiten; bey leichten Bewegungen selbst ist Crepitation wahrzunehmen, ohne dass die Extremität erst extendirt werden muss; der Trochanter ist mehr nach vorn als nach oben gezogen; in der Leistengegend ragt das gebrochene Knochenende als eine fühlbare Erhabenheit hervor; die Schmerzen sind viel heftiger, besonders bey Bewegungen, weil hier das rauhe Fragment die Muskeln bedeutend reizt. Die Extremität ist freylich verkürzt, aber selten um einen ganzen Zoll; dies hängt indess sehr davon ab, ob der Bruch mehr oder weniger eine Fr. obliqua ist. Die Rotation ist viel freyer, und wenn der obere Theil des Troch. maj. fixirt wird, während das Os Fem. rotirt wird, und der Bruch durch den Trochanter geht, so bewegt sich das Collum

ossis

offis Fem. nicht bey den Rotationen des Schenkelknochen. Dieſer Bruch iſt endlich durch eine knochige Vereinigung heilbar.

Die Behandlung iſt die bekannte und von ihrem ſicheren und guten Erfolge liefert der Verf. mehrere Fälle.

Von den Verrenkungen und Fracturen am Kniegelenke.

Cooper theilt einige treffliche anatomiſche Bemerkungen mit. Bey der Luxation der Patella nach aufsen oder innen empfiehlt C. folgendes Manoeuvre. Der Kranke wird auf den Rücken gelegt; ein Gehülf hält den Unterſchenkel in die Höhe, (oder legt den Hacken auf ſeine Schulter) ſo daſs der Schenkel im möglichſten Grade extendirt wird, dann drückt der Wundarzt den Rand der Patella, der am entfernteſten vom Gelenke iſt, kräftig nieder, ſo daſs ſich durch dieſen Druck der innere Rand der Patella über den Condylus offis fem. herüberbegibt. Die Muskeln ziehen dann augenblicklich die Patella in die gehörige Lage.

Bey der Luxation der Patella nach oben muſs das Ligamentum patellae durch die Kraft

des

des Rectus femoris geriſſen ſeyn. Auch die übigen Verrenkungen des Kniegelenkes werden abgehandelt und bey den Krankheitsgeſchichten wird das zwekmäſsige Heilverfahren angegeben. Cooper ſah nur eine complicirte Verrenkung dieſes Gelenkes und ſagt: Es gibt keine Verletzung, welche gebieteriſcher die Amputation erfordert, als dieſe.

Ueber die Fractura der Patella hat der Verf. eine Reihe von Experimenten angeſtellt, deren Reſultat iſt, daſs ſie ſämmtlich durch ein ligamentöses Gebilde vereinigt werden, weil die Fragmente nicht in der zu einer knochigen Verheilung nothwendigen Berührung erhalten werden könnn.

Die Verrenkungen des Fuſsgelenkes ſind von unſerm Verf. mit nur ſeltner Genauigkeit abgehandelt. Er ſah nie die Dislocation der Tibia nach hinten. Den Abſchnit von den complicirten Verrenkungen dieſes Gelenkes hat C. mit einem ganz ausgezeichneten Fleiſse bearbeitet. Die trefflichſten Beobachtungen finden wir hier auf einigen achtzig Seiten angege-

ben und dieſer Theil des Buchs iſt wohl der beſte und leſenswertheſte.

Bey den complicirten Verrenkungen des Fuſsgelenkes kann die Tibia in denſelben Richtungen dislocirt seyn, wie bey den einfachen, nämlich nach innen, auſsen und nach vorne. Der wichtige Unterſchied beſteht aber darin, daſs das Gelenk durch eine Wunde der Integumente und Gelenkbänder geöffnet iſt, aus welcher die Synovia ausflieſst und die Knochen hervorſtehn. Wenn die Knochen auf dieſelbe Weiſe, wie bey einer einfachen Luxation, dislocirt werden, ſo iſt die Folge der Verletzung auf die das Gelenk zuſammenſetzende Theile vorzüglich dieſe: Die Synovia flieſst aus der groſsen Wunde der ſie abſondernden Membran, und in wenigen Stunden beginnt die Entzündung; findet anfangs ein vermehrter Blutandrang Statt, ſo iſt die Secretion auſserordentlich ſtark; die Ligamente aber auch die Knochenenden werden entzündet. Die Entzündung der Synovialmembran geht etwa am fünften Tage in Eiterung über; anfangs iſt die Eiterung gering, wird aber bald ganz enorm und die zerriſſenen Theile der Ligamente, wie auch

das

das Perioſteum, ſondern Eiter ab. Bey dieſer Eiterung werden die Knorpel gewöhnlich nur zum Theil, zuweilen aber auch völlig, abſorbirt; ihre Ulceration iſt aber ein ſehr langſamer Proceſs, den immer eine erhebliche conſtitutionelle Irritation begleitet, und durch den oft eine Exfoliation der Knochenenden bedingt wird. Wenn die Knorpel völlig reſorbirt ſind, ſo erheben ſich Granulationen von der Oberfläche der Knochen und von der einen Fläche der Synovial-Membran, welche die Höhlen zwiſchen den Knochenenden ausfüllen. Zuweilen ſehen wir, daſs der Knorpel an einzelnen Stellen nicht abſorbirt und daſs durch einen adhaeſiven Proceſs die Vertheilung befördert wird. Weder dieſe Bildung der Granulationen noch der bezeichnete adhaeſive Proceſs verurſachen nicht immer Anchyloſe; denn wenn eine Bewegung des Gelenkes angefangen wird, ſobald als der Schmerz und die Entzündung ſich gelegt haben, ſo wird die Beweglichkeit wohl nicht völlig, aber doch gröſsten Theils wieder hergeſtellt und die übrigen Theile des Tarsus erlangen eine ſolche ausgedehnte

Beweglichkeit, dafs man nur einen geringen Unterfchied in den Bewegungen diefes fo verheilten Gelenkes wahrnehmen kann. Die conftitutionelle Irritation und deren gewöhnliche Symptome find fehr bedeutend bey diefen complicirten Luxationen; als Grund derfelben nimmt Cooper die Wunde des Gelenks an; denn wenn keine Wunde da ift und der adhaefive Procefs die Theile vereinigen kann, fo fehen wir nur wenig örtliche Entzündung und conftitutionelle Irritation, und wenn diefes würklich der Grund der Heftigkeit der Symptome ift, fo mufs das uns bey der Behandlung leitende Princip darin beftehen, die Wunde fo viel als möglich zu fchliefsen, um fo die Natur bey dem Adhaefions-Procefse zu unterftützen und Eiterung und Granulation weniger nöthig zur Heilung des geöffneten Gelenkes zu machen.

Die erfte Frage bleibt immer: Ift Amputation bey den meiften complicirten Luxationen des Fufsgelenkes nöthig? Sie beantwortet unfer Verf. wie fich erwarten läfst, mit Nein — Noch vor 30 Jahren hielten die beften Wundärzte

die

die Operation für immer und abſolut nothwendig. C. will nun nicht beweiſen, daſs ſie nie erforderlich ſey, ſondern nur darthun, daſs ſie bey den meiſten Fällen unnöthig ſey. Eine Reihe der intereſſanteſten Beobachtungen liefert das Reſultat, daſs die Extremität in der Mehrzahl von Fällen erhalten werden könne, und daſs es daher tadelnswerth und ſelbſt grauſam ſeyn würde, die Amputation unbedingt vorzunehmen — Unter einigen Umſtänden räth C. die herausgetriebenen Knochenenden abzuſägen. Wenn die Luxation leicht ohne Abſägung eines Knochenendes eingerichtet werden kann; wenn der Knochen nicht zu ſchräg gebrochen iſt, ſondern feſt auf dem Aſtragalus ruht, wenn er einmahl eingerichtet iſt; wenn die Knochenenden nicht geſplittert ſind, dann müſſen die loſen Knochenſtücke fortgenommen werden, und die untere Fläche des Knochen muſs durch die Säge eben gemacht werden; wenn der Patient nicht ſo ganz auſserordentlich reizbar iſt, daſs bey dem Verſuche der Repoſition die Muskeln in heftige krampfhafte Zukkungen gerathen, durch die der Knochen wieder dislocirt wird; wenn die Dislocation

tion unter ſolchen Umſtänden eingerichtet iſt, ſo müſſen die Knochen ſogleich in die gehörige Lage gebracht werden, und die Theile durch die adhaeſive Entzündung verheilt werden. C. ſah keinen Fall tödlich verlaufen, in welchem dieſe Abſägung der Knochenenden vorgenommen war.

Selbſt in hoffnungslos ſcheinenden Fällen können wir die Extremität erhalten. Indeſs gibt es immer noch Fälle, in denen wir genöthigt ſind, zu amputiren, und dazu berechtigen uns nach den Verf. folgende Gründe: das hohe Alter des Patienten; die Unmöglichkeit die Knochenenden zu reduciren; Zerſchmetterung der Tibia, des Aſtragalus und Calcaneus; übermäſsige Eiterung; ausgedehnte Exfoliation; irritabeler Zuſtand der Conſtitution; Brand und groſse Deformität.

Nicht immer gelingt Amputation in dieſen Fällen; es ſterben ſehr viele nach der Amputation. Darüber ſind meiſt die Bemerkungen des Verf. ſehr kurz und es iſt keine Rückſicht auf den Zeitpunkt der Amputation genommen, deſſen hohe Wichtigkeit doch durch die trefflichen Beobachtungen

Lar-

Larrey's, und anderer Militairärzte hinlänglich erwiesen ist.

Bey der Beobachtung, wo Brand zu der complicirten Luxation hinzukam, empfiehlt C. noch, dass man warten solle, bis die Gränzen des Brandes sichtbar werden. Auch darin weicht er mithin von Larrey's Rathe bey der Gangraena traumatica ab.

Ueber die krankhaften Aperturen der Harnröhre.

Cooper tadelt sehr den Missbrauch der Bougies und führt einen Fall an, wo dadurch offenbar der Tod herbey geführt wurde. (Die Annalen der Englischen Chirurgie könnten uns viele ähnliche Beyspiele liefern. Besonders auch in den grossen Hospitälern wird die Application der Bougies bey Stricturen nur zu oft jungen Leuten überlassen, welche theils nicht hinlänglich mit dem Laufe der Urethra bekannt sind, theils nicht vorsichtig genug mit dem Bougies verfahren. Um nun einen Beleg statt vieler zu liefern, bemerke ich, dass ich selbst einen Fall in einem Londner Hospitale beobachtet habe, wo ei-

einem Matrosen wegen Stricturen in der Harnröhre das Bougie so lange eingebracht wurde, bis es fast ins Rectum gerathen war. Die Heilung der abnormen Aperturen in der Urethra ist oft sehr schwierig, besonders wo mehr oder weniger Substanzverlust Statt findet. C. kam auf die Idee, dass man sie vielleicht durch die Contraction der Haut, welche bey einem Vernarbungsprocesse Statt findet, schliessen könne. Er applicirte Acidum nitricum auf die Ränder der fistulösen Oeffnung, brachte eine Ulceration hervor und regte so einen Granulationsprocess an. In einem Falle erfolgte die Heilung nach wiederhohlter Application der Säure in fast neun Monathen. In einem andern sehr interessanten Falle schloss er die Oeffnung durch einen vom Scroto praeparirten Hautlappen.

IX.

Zusätze des Herausgebers zu Coopers Surgical Essays, welche die Fractura Colli ossis femoris betreffen.

Auf die Verschiedenheit des Ortes, wo das Collum Ossis femoris zerbrechen kann, haben zwar schon andere Wundärzte aufmerksam gemacht, allein es wird von den Praktikern doch noch immer zu wenig darauf geachtet, und doch ist es in Hinsicht der Prognose und der Heilung ein wichtiger Gegenstand. Nach Desault kann der Bruch des Schenkelbeinhalses Statt finden am mitleren Theile; am oberen Ende, wo der Hals sich mit dem Kopf vereiniget, und an der Vereinigung mit dem Trochanter major, ausserhalb der Articulation. Die letzte Stelle des Bruches ist diejenige, welche Cooper unter dem Namen Fractura externa begreift. Nach Hagedorn zerbricht

der

der Schenkelbeinhals am häuffigſten in der Mitte, ſeltener nahe am Trochanter major. Die Trennung des Kopfes vom Halſe ſoll nach Hagedorn nur bey jungen Subjecten möglich ſeyn. Nach Boyer kann der Bruch oberhalb der Gegend der Befeſtigung des Kapſelbandes, oder unter dieſem Punkte Statt finden. Im erſten Falle iſt der Bruch im Gelenke eingeſchloſſen, folglich Coopers Fractura interna; im zweyten Falle befindet ſich der Bruch ganz oder zum Theil auſſerhalb des Gelenkes, ſo daſs der Trochanter major am obern Fragmente bleibt. Bey dieſen beyden Eintheilungen finden weſentliche Unterſcheidungs-Zeichen Statt, ſo daſs eine Verwechſelung nicht möglich ſeyn kann. Wenn aber Brüche durch den Trochanter major dringen, ſo ſollte man dieſe nicht mehr zu den Brüchen des Schenkelbeinhalſes zählen, da man unter Collum oſſis femoris doch nur jenen Knochentheil verſteht, der ſich zwiſchen den Trochanteren und dem Kopfe befindet, welches leicht zu den verſchiedenen Anſichten über die Art der Heilung Veranlaſſung geben kann. Es iſt daher von der gröſten Wichtigkeit die Brüche

innerhalb und aufserhalb des Kapfelbandes von einander zu unterfcheiden. Cooper verfteht auch unter Fractura externa einen folchen Bruch, der durch den Trochanter major geht. Die wichtigften und untrüglichen Unterfcheidungszeichen find nur folgende: Bey einer Fractura externa bemerkt man fchon Crepitation bey leichten Bewegungen, ohne dafs man vor den Bewegungen die Extremität extendirt, und dann, wenn der Bruch den Trochanter major getrennt hat, und man das obere Ende des zerbrochenen Trochanteris fixirt, fo haben die Rotationen, die man mit der ganzen Extremität vornimmt, nur Einflufs auf das untere Fragment des Trochanteris und nicht auf das obere deffelben und auf das Collum. Findet der Bruch gleich unter dem Trochanter major Statt, dann bleibt bey den vorgenommenen Rotationen der ganzen Extremität der ganze Trochanter major ruhig ftehen. Es wäre nun zu erörtern, ob Cooper Recht hat, dafs nur die Fractura colli offis femoris, wenn fie fich aufferhalb des Kapfelbandes befindet, durch wahren Callus vereiniget werde, und dafs die, welche fich innerhalb des

Kap-

Kapſelbandes befindet, immer durch eine ligamentöſe Zwiſchenmaſſe heile? Böttcher in ſeiner Abhandlung über die Krankheiten der Knochen behauptet, daſs dieſer Bruch, wenn er gut eingerichtet iſt, durch Hülfe eines Callus innerhalb 40 Tagen heile, und daſs der Callus um ſo förmlicher ſey, je näher der Bruch ſich an dem Trochanter befindet, daſs aber im Gegentheil die Vereinigung ſehr oft nur durch eine bänder und knochenartige Maſſe geſchehe, wenn der Bruch des Halſes nahe am Kopfe Statt finde. Brünninghauſen nimmt in ſeiner Abhandlung über den Bruch des Schenkelbeinhalſes folgende verſchiedene Heilungs-Proceſſe an: Die erſte Art der Heilung geſchieht durch einen Callus, wie bey andern Brüchen. Dies geſchah ſogar bey einem Bruche, der nahe am Kopfe war, welches durch die Abbildung auf Fig. 4. in ſeiner Abhandlung dargeſtellt iſt. Fig. 5. zeigt eine Heilung durch Callus, wo der Bruch nahe an den Trochanteren ſich befand; die zweyte Art der Heilung geſchieht durch neu erzeugte Bänder. Auf Fig. 8. iſt dieſer Heilungs-Proceſs angegeben. In Deſaults chirurgiſchem Nachlaſs leſen wir

wir über dieſen Gegenſtand folgendes: Für denjenigen, welcher weiſs, daſs die Organiſation im Halſe des Schenkelbeins faſt die nämliche iſt, wie die im Körper desſelben, iſt es ſchwer, zu begreifen, daſs der Gang der Natur beym Bruche eines jeden von beyden verſchieden ſeyn ſoll, und warum das zerbrochene Collum ſich nicht conſolidiren ſoll. Wenn man den Grund, warum Brüche des Colli oſſis femoris nicht durch Callus heilen, darin ſucht, daſs das Perioſteum den Hals nicht überziehe, ſo wird dagegen geſagt, daſs das Perioſteum nicht die einzige Triebfeder der Bildung des Callus ſey, da dieſs erſetzt würde durch das den Hals umgebende Kapſelband. Ich bin der Meinung, daſs die Fractura colli oſſis femoris, wenn auch die Continuität innerhalb des Kapſelbandes, zwiſchen den Trochanteren und dem Kopfe, aufgehoben iſt, eben ſo gut durch Callus heile, als die übrigen Knochenbrüche, und daſs die Vereinigung durch eine ligamentöſe Maſſe entweder einem fehlerhaft eingerichteten Verband, oder conſtitutionellen Hinderniſſen zuzuſchreiben ſey. Bey allen Fracturen des Colli oſſis femoris, die ich behandel-

delte, kam eine vollkommene Heiluug zu Stande, ohne dafs eine Verkürzung erfolgte; jedes Mahl erhielten die Kranken den vollkommenen Gebrauch der Extremität wieder, ſo dafs einige von ihnen, die in meiner Nähe leben, weite Fufstouren machen können. Wenn man beym Collo offis femoris die Unmöglichkeit der Bildung des Callus in dem Mangel des Perioſtei ſucht, ſo frage ich, ob denn dieſes nicht völlig durch den fibröſen Apparat, den man zwiſchen den Trochanteren und dem Kopfe des Schenkelbeins antrift, erſetzt wird? Dieſer Apparat gehört eben ſo gut in Hinſicht ſeiner Textur zum Syſtema fibroſum, als das Perioſteum externum, und bekömmt ſeine Gefäſse mittelſt des Kapſelbandes, welches ſich über ihn und über den Kopf herüberbegibt, ſo dafs die Synovial-Haut dem gedachten fibröſen Apparat und dem knorplichen Ueberzug des Gelenkkopfes einen Ueberzug gibt, der ſich genau mit ihnen verbindet. Soll die Erzeugung des Callus bey anderen Knochen vom Porioſteo externo ausgehn, ſo ſehe ich nicht ein, warum das Nähmliche nicht zu erwarten ſteht von dieſem fibröſen Apparat des Colli

os-

offis femoris, den man als das Perioſteum externum Colli offis femoris anſehen kann? Iſt das Collum offis femoris bis zur Offification in der Urbildung fortgeſchritten und als Knochen vollendet, man mag ihn nun ein Perioſteum zukommen laſſen, oder nicht, ſo müſſen doch die Mittel zur Erzeugung der bindenden Maſſe der Fragmente die nämlichen ſeyn, wie bey der Entſtehung dieſes Knochens, wie bey ſeiner Urbildung. Es muſs dieſer Organiſation angemeſſen eine Gallerte ausſchwitzen, woran, wie bey andern Knochenbrüchen, der Offifications-Proceſs zuletzt eintritt, und wenn dieſer Proceſs durch die Kunſt zum verkleben benutzt wird, ſo erfolgt Conſolidation. Bey allen Fracturen bedient ſich die Natur, um die aufgehobene Cohaeſion wieder herzuſtellen, des nähmlichen Stoffes, der bey der Knochenbildung und bey der Erhaltung zum Grunde liegt. Die nähmlichen Organe, welche den Knochenſtoff bey der erſten Bildung liefern, verrichten auch das Geſchäft der Bildung des Callus. Es iſt anerkannt worden, daſs in den Knochen die Reproductions-Fähigkeit ſtärker iſt, als an den übrigen Organen, und daſs Trennungen

gen des Zuſammenhanges der Knochen durch eine mit der normalen Subſtanz übereinſtimmenden Subſtanz geheilt werden. Warum ſollte dann die Natur beym Collo oſſis femoris eine Ausnahme machen? So viel iſt doch wol ausgemacht, daſs bey der jetzigen zweckmäſſigeren Beyhülfe durch die Kunſt eine ſolche homogene vereinigende Subſtanz ausſchwitzt, die einen ſolchen Grad von Härte annimmt, daſs die Extremität nach der Heilung des Schenkelbeinhalsbruches die Laſt des Körpers, ohne ſich zu biegen, tragen kann. Käme die Heilung mittelſt einer ligamentöſen Maſſe zu Stande, dann würde, wie bey einem jeden widernatürlichen Gelenke, eine Beweglichkeit, Biegſamkeit bleiben, ſo daſs die Kranken nicht gehen könnten. Daſs wirklicher Callus nach der Fractura colli oſſis femoris ausſchwitzt, ſieht man ſo gar in ſolchen Fällen, wo die Fragmente durch die Kunſt nicht zuſammengefügt wurden. Ich habe zwey Praeparate von dieſer Art vor mir liegen, woran ſolche Wucherungen von wahrer Knochenmaſſe ſich befinden, daſs groſse Excrescenzen ſich gebildet haben, die Boyer tropfſteinartige Aus-

wüch-

wüchse nennt. Daraus sieht man, dass, wenn die Kunst diese Producte der Ausschwitzung zur Vereinigung benutzt hätte, Consolidation zu Stande gekommen seyn würde. Ein nicht unwichtiger Beweis für die Heilung der Fracturae colli ossis femoris innerhalb der Kapsel-Membran durch Callus scheint mir auch darin zu liegen, dass Fracturen, welche sich innerhalb anderer Gelenke befinden, wobey die Condyli ganz von einander getrennt sind, durch wahren Callus heilen. Ich besitze ein solches Praeparat von einem Manne, der im hiesigen Hospitale an einer Fractur behandelt ward, wobey beyde Condyli ossis femoris von einander getrennt worden, und ganz beweglich waren. Der Bruch ward so vollkommen geheilt, dass der Geheilte mehrere Jahre seine Geschäfte als Conditor verrichten konnte, und nach einigen Jahren an Phthisis starb. Es zeigt sich nun an diesem Praeparate, dass beyde Condyli gänzlich von einander getrennt, und durch Callus wieder vereiget waren; oberhalb der Condylorum befindet sich ein Sulcus, wo die Vereinigung durch einen knöchernen Quer-

balken zu Stande gekommen ist. Wenn Cooper als Grund der Unmöglichkeit der Consolidation bey der Fractura colli ossis femoris, wo das Collum nahe am Kopfe abgebrochen ist, die wenigen nur am Ligamentum teres zum Kopf hinlaufenden Gefäfse angibt, so fand bey diesem angeführten Bruch im Knie-Gelenke wenigstens etwas ähnliches Statt. Der schwächste Beweis, den Cooper anführt, ist wol der, dafs die Synovia zwischen die Fragmente sich begebe, und die Verwachsung nicht zulasse. Das in der Gelenkhöhle Abgesonderte würkt gewifs nicht feindselig, und die Heilung aller Knochenbrüche, die sich bis in die Articulation erstrecken, widerlegen diesen Einwurf. Auch kann die Synovia bey einer genauen Vereinigung nicht einmal zwischen die Wundflächen treten. Wenn ich nun bemühet war, zu beweisen, dafs der oben angeführte fibröse Apparat am Collo ossis femoris das Periosteum externum ersetzt, welches man als das Organ ansieht, von welchem das Bindungs-Mittel der Fragmente bey Knochenbrüchen abgesondert wird, so glaube ich doch, dafs man bey Heilung aller Knochen-Brüche dem

Pe-

Periosteo externo dadurch einen zu hohen Rang einräumt. Ausschliefslich ist es nicht das Secretions-Organ des Callus. Ich will nur die Frage aufwerfen, wodurch heilt die tiefe Höhle, die man nach der Herausnahme eines grofsen Sequesters bey der Necrosis vor sich hat, wieder völlig aus, nachdem man den Knochen oft im grossen Umfange vom Periosteum entblöst, dasselbe folglich gänzlich zerstört hat? Räumt man denn bey Heilung der Knochenbrüche überhaupt der Tela medullaris, dem Periosteo interno gar keinen Antheil ein? Ich glaube, dafs man diefs Organ als das vorzüglichste ansehen mufs, von welchem die bindende Masse ausschwitzt. Dies Periosteum ist keine fibröse Membran, auf ihr verbreiten sich die Ernährungsgefäfse des Knochens, welche durch die Foramina nutritia dringen; diese Membran erhält die Medulla ossium; sie sondert auch vorzüglich den Callus ab, der von den beyden Wundflächen in gröfserer Quantität, anfangs als wahres Knochenfleisch, das zuletzt Ossification erleidet, ausschwitzt, als von dem den Cortex ossium umgebenden Periosteo externo. Diese Ausschwitzung ist ganz das

Nähmliche, wie der Exſudations- und Organiſations-Proceſs der plaſtiſchen bindenden Lymphe, wodurch getrennte Weichgebilde ohne Einmiſchung einer Zwiſchenſubſtanz vereinigt werden. Meckel ſagt: Es wird im Umfange und zwiſchen den Bruchſtellen Gallert ergoſſen, und in ſeinem Handbuche der pathologiſchen Anatomie heiſt es: Die erſte Erſcheinung nach einem Knochenbruche iſt ein blutiges Extravaſat, welches immer feſt an den Bruchenden hängt, welches an der Bildung des Callus groſsen Antheil hat; dieſes blutige Extravaſat ſcheint vorzüglich aus der Markhöhle des Knochens und der Beinhaut, nicht aus den Gefäſsen der Knochenſubſtanz ſelbſt, zu kommen, indem man es nie auf den Rändern deſſelben bemerkt; ſpäter dringt aus der Markhöhle eine gallertähnliche Flüſſigkeit hervor; zwiſchen den Bruchenden findet ſich aber noch lange rothes Blut; der rothe Theil des Extravaſats wird abſorbirt, und der übrig bleibende in Gallert verwandelt. Wenn folglich auch bey der Vereinigung der getrennten Theile eines Knochens das ergoſſene Blut die Baſis des Bindungs-Mittels bildet,

det, wie bey der Reunion der getrennten weichen Theile, ſo iſt nur noch, um über die Möglichkeit der Heilung des Schenkelbeinhalſes durch Callus zu urtheilen, zu unterſcheiden, ob dieſer angegebene Proceſs auch nach der aufgehobenen Continuität des Colli oſſis femoris Statt finden kann. Iſt dieſs der Fall, dann fällt die äuſsere Beinhaut, oder der Erſatz derſelben durch den fibröſen Apparat, als Bedingung der Conſolidation ganz weg. Das innere des Colli oſſis femoris iſt eben ſo organiſirt, wie die Körper der Röhrenknochen. Sägt man an einem friſchen Femur den Hals und den Kopf der Länge nach durch, dann findet man die Zellen der Markhöhle ſehr roth und blutreich, ſo daſs man dieſe Markhöhle mit den Corporibus cavernoſis penis vergleichen kann; auf der Oberfläche des Colli ſieht man viele kleine Oeffnungen, durch welche die Blutgefäſse ins Perioſteum internum dringen. Warum ſollte ſich nun nicht bey einem ſolchen blutreichen Zuſtande des Colli oſſis femoris eben ſo gut aus dieſer Markhöhle ein blutiges und gallertähnliches Extravaſat bilden, welches als die Baſis des Callus anzuſehen

iſt,

ist, wie aus den Markhöhlen anderer Knochen? Boyer sagt: Ausser der Haupternährungs-Arterie, welche von der hintern Fläche in das Schenkelbein eindringt, erhält dieser Knochen eine grosse Anzahl anderer, weniger beträchtlicher, welche in das schwammige Gewebe seiner Enden gehen, und einige Zeit auf der Oberfläche der umgebenden weichen Theile fortziehn; das fibröse Gewebe, welches sich von der Gelenkkapsel herüberschlägt, und den Schenkel umgibt, enthält ebenfalls eine grosse Anzahl Gefäse, welche in den Knochen dringen. Ich komme nochmahls auf den Einwurf, den Cooper gegen die Consolidation angeführt hat, dass der Kopf des Ossis femoris nur mittelst des Ligamentum teres nach dem Bruche, der sich nahe an demselben befindet, Blutgefäse bekomme, und daher die Zufuhr zu geringe sey, als dass eine Vereinigung durch Callus möglich sey. Ueber diesen Gegenstand sagt Boyer: Wenn der Bruch im Inneren des Gelenkes sich befindet, so ist das obere Bruchende weit mehr ausser Verbindung, als das untere, und dessen Ernährung leidet mehr oder weniger, je nachdem die fibröse Ausbrei-

breitung der Gelenkkapſel mehr oder weniger zerriſſen wurde; ſie iſt beynahe Null, wenn dieſe Ausbreitung gänzlich getrennt iſt, und das obere Bruchende nur noch von den wenig zahlreichen Arterienzweigen ernährt wird, welche das runde Band bis zum Schenkelkopfe begleiten; daher bemerkt man auch an allen pathologiſchen Stücken nicht vereinigter Schenkelhalsbrüche, daſs das obere Bruchende angegriffen, und mehr oder weniger zerſtört iſt. — Wir wollen nun auch annehmen, daſs bey den Brüchen innerhalb der Articulation und nahe am Kopfe aus den angegebenen Gründen das kleine obere Fragment wenig ernährt wird, wenig Blut bekömmt, und wollen es vergleichen mit andern Fracturen, wobey Zerſplitterung Statt findet, wo an der Bruchſtelle der Knochen in mehrere Stücke getheilt iſt, ſo lehrt die Erfahrung, daſs abgetrennte Knochenſtücke dennoch mit den unverletzten entfernten Stellen des Knochens verwachſen, wenn ſie nur mit ihnen in Berührung gebracht werden. Wird daher bey ſolchen Brüchen innerhalb der Articulation nahe am Schenkelkopfe von dem oberen kleinen

Frag-

Fragmente auch wenig Bindungsſtof hergegeben, ſo wird dagegen aus dem unteren Fragmente ſo viel Gallerte ausſchwitzen, daſs die Conſolidation, wenn nur beyde Wundflächen in ſteter Berührung erhalten werden, doch zu Stande kommen kann. Was die Ausſchwitzung aus dem unteren Fragmente in ſolchen Fällen anbetrift, ſo ſagt Boyer, daſs dann das untere Bruchende angeſchwollen iſt, und tropfſteinartige Auswüchſe bildet, welche auf freye Lebensthätigkeit hinweiſen, daſs man bey Zergliederungen wieder vereinigter Schenkelhalsbrüche ſehe, daſs das untere Fragment merklich aufgetrieben ſey und daſs dieſe nähmlichen Auswüchſe das obere Bruchende zum Theil umfaſſen, ſo daſs das untere Fragment beynahe allein die Vereinigung bewirkt zu haben ſchien. Nach dieſen Erörterungen glaube ich, daſs wir, wenn bey dem Schenkelbeinhalsbruch keine Conſolidation zu Stande kömmt, nicht die Natur, ſondern vielmehr die Kunſt anzuklagen haben. Die erſte Bedingung bey der Heilung iſt daher ein ſolcher Verband, der die Wundflächen immer in einer genauen Berührung erhält. Da die neuere

Chi-

Chirurgie weit zweckmäfsigere Verbände bey diefem Bruche befitzt, als die ältere, fo zweifelt man auch jetzt nicht mehr an der Confolidation des Schenkelbeinhalsbruches. Alle Beobachtungen von nicht geheilten Brüchen des Colli offis femoris find, in folchen Zeiten gemacht, wo das Vereinigungs - Verfahren fehr mangelhaft war. Boyer behauptet, dafs den Beobachtungen nicht geheilter Schenkelbeinhalsbrüche, deren Anzahl nicht grofs ift, eine weit gröfsere Zahl entgegengefetzt werden kann, wo die unmittelbare Vereinigung erfolgte, und fetzt hinzu, dafs die Sammlungen, die pathologifchen Cabinette mit Stücken angefüllt wären, welche die Möglichkeit der Thatfache bezeugen. Was die Verbände bey diefem Bruche anbetrift, fo haben die Deutfchen und Franzöfifchen Chirurgen fich um die Erfindungen derfelben das gröfte Verdienft erworben; dagegen find die Engliſchen Chirurgen aber in den Verbänden gegen Knochenbrüche weit hinter diefen zurück. Lieft man in dem vorausgefchickten Auszug aus Coopers Surgical Eſſays die Behandlung des Herrn Coopers, welche er bey der Fractura Colli

offis

offis femoris anwendet, ſo ſieht man die Unmöglichkeit, beyde Fragmente in Berührung zu erhalten, gleich ein, und wir dürfen uns nicht wundern, daſs Cooper an der Conſolidation zweifelt. Dieſs beſtätiget auch Roux in der Parallele der Engliſchen und Franzöſiſchen Chirurgie, wenn er pag. 128 ſagt: Die Engliſchen Chirurgen haben ſelbſt für die Behandlung einiger Beinbrüche gewiſſe Anſichten, die zu einer mangelhaften Ausübung führen. So ſehen ſie z. B. noch die vollkommene Wiedervereinigung eines Bruches des Halſes des Schenkelknochens, wo der Bruch ſich innerhalb der Inſertion des Capſularligaments befindet, für unausführbar an; wovon die natürliche Folge ſeyn muſs, daſs ſie ſolche Fracturen ſich ſelbſt überlaſſen, und jede Arbeit, das Glied zu ſeiner natürlichen Länge zu bringen, oder es auch nur unbeweglich zu erhalten, für vergeblich erachten. Dagegen ſagt er, daſs die Franzöſiſchen Chirurgen es als erwieſen anſehen, daſs die Natur auch die Conſolidation der Fracturen des Halſes des Schenkelknochens, nur mit dem beſondern Umſtande, bewirkt, daſs der Hals misgeſtaltet und verkürzet

kürzet wird. Als Herr Roux in London war, verſprach er Herrn Cooper ein Präparat zu ſchicken, daſs alle ſeine Zweifel und die der Engliſchen Chirurgen uber die Möglichkeit der Vereinigung des Schenkelknochenbruches am Halſe löſen ſollte; allein das erſte, was er ihm zuſchickte, vermochte ihn noch nicht von ſeiner Meinung zu entfernen, indem ihm die Spur der Vereinigung einen ſolchen Knochenbruch anzuzeigen ſchien, wo das innere Stück an ſeinem unteren Theile einige Verbindung mit dem Kapſularligament haben muſte. Die Umſtände erlaubten es Herrn Roux nicht, Herrn Cooper noch andere beweiſenden Proben zukommen zu laſſen. Wenn Cooper als einen Grund, warum Schenkelbeinhalsbrüche innerhalb der Kapſelmembran nicht durch Callus heilen, die Contraction der Muskeln anführt, wodurch es verhindert werde, daſs das gebrochene Collum mit dem Kopfe in Verbindung bleibe, ſo geht aus ſeinem angegebenen Verfahren hervor, daſs er durchaus nichts gegen dieſe Contraction thut. Schon vor Deſault ward

bey

bey dieſem Bruche die fortwährende Ausdehnung des Schenkels empfohlen; allein man verlieſs ſie wieder, bis Deſault ſie wieder dringendſt anrieth.

Wir ſind von der Nothwendigkeit, das Herabſinken des Körpers des Kranken, das Aufwärtsweichen des untern Fragmentes, welches durch die Contraction der Muskeln, die ſich an den Trochanter major feſtſetzen, bewirkt wird, und Abduction des Fuſses, welche von denen Muskeln herrührt, die im normal Zuſtande den Trochanter major gegen die Tuberoſitas Oſſis Iſchii ziehen, zu verhüthen, in jetzigen Zeiten vollkommen überzeugt. Ein Verband, welcher den nach auſsen gefallenen Fuſs an den geſunden befeſtiget, iſt nicht hinreichend, wenn er nicht zugleich Extenſion und Contraextenſion unterhält, weil, wenn die Fragmente allen Zuſammenhang verloren haben, die Glutaei den Trochanter und die ganze Extremität ſelbſt bey der ſtärckſten Adduction doch aufwärts über das obere Fragment hinaus ziehen. Aus dem Grunde ziehe ich die Maſchine von Heine und von Alban allen übrigen vor.

vor. So wie Heine ſeine Maſchine verfertiget, iſt ſie aber zu complicirt. Ich habe auf eine einfache Weiſe das Fuſsbrett mit der Schraube, wodurch es bewegt wird, in Verbindung ſetzen laſſen, und lege dann oberhalb der Knöchel einen Extenſions-Gürtel an, welcher aus mehrfach zuſammengelegter Leinwand beſteht, von welchem zu beyden Seiten Riemen abwärts ſteigen, die durch Ringe des Fuſsbrettes geführt werden, dann wieder aufwärts ſteigen und an Schnallen des Extenſions-Gürtels befeſtiget werden. Wenn auf dieſe Weiſe die Planta pedis mit dem Fuſsbrette in Verbindung gebracht worden iſt, dann extendire ich ſo lange, bis beyde Beine gleiche Länge haben, und beyde Malleoli interni gegen einander überſtehen. Den Contraextenſions-Gürtel habe ich aus Leinwand, mit Baumwolle ausgepolſtert, verfertigen laſſen, und ſetze ihn mit dem oberen Theile der Maſchine in Verbindung. Um das Auswärtsneigen des Fuſses zu verhindern, binde ich den Fuſs mit einem Tuche feſt an das Fuſsbrett. Dieſer Apparat hat mir immer die beſten

Dien-

Dienſte gethan. Da er aber nicht in dem Beſitz eines jeden Wundarztes iſt, ſo empfehle ich folgende gar nicht koſtſpielige Vorkehrung: Man laſſe ſich eine hölzerner Extenſions-Maſchine machen, wo ein hölzernes Rad in einen hölzernen Schraubengang eingreift, und ſchraube dieſe Maſchine an das Fuſsbrett einer Bettſtelle der Planta pedis gerade gegen über, lege dann einen Extenſionsgürtel oberhalb der Knöchel an, und ſetze dieſen durch Bänder mit der Extenſions-Maſchine in Verbindung. Um die Contraextenſion zu bewirken, führe man über das Perinaeum an der Seite, wo der Schenkelbeinhals gebrochen iſt, einen Gürtel und befeſtige dieſen an das Kopfbrett der Bettſtelle. Damit der Fuſs nicht auswärts falle, ſo lege man ein Tuch über den äuſſern Rand deſſelben, und befeſtige beyde Enden an das Brett der Bettſtelle dieſem Fuſse gerade gegenüber. Dieſe Vorkehrung habe ich zwar noch nicht bey einer Fractura Colli ossis femoris angewendet; allein ſie hat ſich vollkommen bewährt gezeigt bey Schenkelbrüchen an dem oberen Ende, nahe unter

den

den Trochanteren, wo beym Schienen-Verbande Verkürzung und Auswärtsfallen verhindert werden mufte.

Die angegebenen Mafchinen und Verbände werde ich nächftens abgebildet mittheilen.

X.

X.

Auszüge aus dem 10ten Bande der Medico-chirurgical Tranſactions, Part. I. et II. 1819,

mitgetheilt vom Ober-Staabschirurgus Dr. Wedemeyer.

zu Hannover.

I. Ueber die Operation der Pulsadergeſchwulſt von George Norman zu Bath mitgetheilt durch Aſtley Cooper.

Da bisher die Meinung der Wundärzte über dieſe Operation getrennt war, indem einige die Anwendung von 2 Ligaturen und Trennung der Arterie zwiſchen ihnen, andere hingegen, geleitet durch Dr. Jone's Anſichten über die Wirkungen der Ligaturen, eine einfache empfohlen haben, ſo erzählt der Verf. hier einige Beobachtungen, bey welchen die letzte Methode ausgeübt wurde.

Hicks

Hicks, ein Mann von 50 Jahren, war 20 Jahre lang Kutſcher, und immer geſund geweſen. Vor einem Jahre litt er am Schwindel, welcher durch Blutlaſſen und Abführungen entfernt wurde. Zehn Tage vor ſeiner jetzigen Aufnahme ins Hospital wurde er plötzlich von einem heftigen Schmerze am obern Theile ſeines rechten Schenkels befallen, welcher an der innern Seite herab bis zu dem Unterſchenkel ſich erſtreckte. Jetzt erſt entdeckte er eine Geſchwulſt von der Gröſse eines Taubenei's am obern Theil ſeines Schenkels, welche ſtark klopfte. Er konnte ſich keiner vorhergegangenen heftigen Anſtrengung erinnern.

Der Schmerz nahm zu, gleich wie die Geſchwulſt, obgleich er in drey Tagen 2 Mahl zur Ader gelaſſen wurde, und muſte das Bett hüten. Die Geſchwulſt begann am untern Rande des Poupart'ſchen Bandes, erſtreckte ſich 4 Zoll herab und maſs 7 Zoll in der Breite. Das Klopfen war nicht ſehr deutlich, die Haut war heiſs und roth, der Puls ſchlug 108 Mahl, war hart und voll. — Er wurde zur Ader gelaſſen, und auf die Geſchwulſt ward Bleywaſſer gelegt. —

Der Puls ſank auf 76 Schläge, die Geſchwulſt war weniger entzündet, blieb aber eben ſo groſs; der Unterſchenkel war geſchwollen und oedematös.

Den 43ten September 1813, ſechs Tage nach ſeiner Aufnahme ins Hoſpital, ward die Arteria iliaca externa nach Abernethy's Methode mit einem longitudinal Schnitte entblöſst, und durch eine einzelne Ligatur unterbunden. Das die Arterie umgebende Zellgewebe ward möglichſt verſchont, und die Wunde ſchnell vereinigt. Sieben Stunden nach der Operation war der leidende Schenkel eben ſo warm, als der geſunde; das Geſicht des Pat. war roth, ſein Puls 96, hart, ſein Athem ſchnell und beſchwerlich. Es wurden 16 Unzen Blut gelaſſen. Die Zufälle lieſsen nach. Den 15ten September heftiger Schmerz in der Geſchwulſt, die hart und heiſs war. Puls 110, hart, Athem ſchnell, die Haut heiſs. Es wurden 16 Unzen Blut gelaſſen und kalte Ueberſchläge auf die Geſchwulſt gemacht. Von jetzt an minderten ſich die Geſchwulſt und alle Zufälle. Den 25ſten wuchs die Geſchwulſt wiederum etwas, ward hart, entzündet und beym Druck ſchmerzhaft. Pat. er-

erhielt kalte Umſchläge und Abführungsmittel; dabey ſchmale Koſt. Die Zufälle verſchwanden abermals, bis auf eine geringe Pulſation in der Geſchwulſt, die ſich nur allmählich verlor. Die Ligatur fiel den 1ſten October ab. Pat. wurde völlig geheilt und ſein kranker Schenkel eben ſo kräftig wieder, als ſein geſunder. Der Verf. glaubt, daſs Vollblütigkeit die entfernte Urſache dieſes Aneurysma geweſen ſey und ſchlieſst aus ſeiner ſchnellen Entſtehung und dem ſchnellen Wachsthume auf einen Riſs der Arterienhäute. —

Joſeph Gerrish, ein Schneider, 50 Jahre alt, wurde den 1ſten April 1817 wegen heftigen Schmerzes und einer Geſchwulſt des rechten Unterſchenkels ins Casnalty Hoſpital aufgenommen. Er war ſo lahm, daſs er nur mit der gröſten Beſchwerde nach dem Hoſpitale gehn konnte; dabey war er abgemagert, ängſtlich, ſein Puls ſchwach und weich, die Geſchwulſt des Unterſchenkels war ſeit 14 Tagen entſtanden; doch hatte er einige Tage vorher ſchon groſsen Schmerz im Oberſchenkel, und bald, nachdem der Unterſchenkel zu ſchwellen begann, entdeckte er eine

Geſchwulſt am obern innern Theile des Schenkels. Dieſe Geſchwulſt ward durch ein Aneurysma der Schenkelarterie dicht unter dem Poupart'ſchen Bande gebildet, war 4 Zoll lang, 3 Zoll breit, und klopfte ſtark. Die Haut über ihr war roth und heiſs. Einer gewaltthätigen Anſtrengung erinnerte er ſich nicht. Seit einigen Wintern litt er am Huſten. Er muſte das Bett hüten und kalte Ueberſchläge machen. Einige Tage hindurch befand er ſich beſſer. Den 5ten April aber wurde der Schmerz im Gliede heftig, die Geſchwulſt war den letzten Abend ſehr gewachſen; ſie erſtreckte ſich über das Poupart'ſche Band bis zu der obern Spina oſſis Ilium entgegengeſetzter Höhe, und klopfte deutlich an ihrem obern Theile.

Pat. wurde den 6ten April nach Aſtley Cooper's Rath mit einer dem Poupartſchen Bande entlang laufenden Inciſion operirt, welche Methode der Verf. viel bequemer fand, als Abernethy' Methode (mit dem dem Laufe der Arterie entſprechenden longitudinal Schnitte). Selbſt in Fällen, wo die Geſchwulſt hoch herauf ſich erſtreckt, iſt Cooper's Methode vorzüg-

züglicher, weil das Bauchfell allemal dicht hinter dem Poupartſchen Bande blos gelegt und zurückgeſchoben werden muſs, um zur Arterie zu gelangen; dieſs gelingt aber leichter bey Cooper's Schnitt, als bey Abernethy's longitudinal Inciſion; nur das unterſte Drittheil des longitudinal Schnitts iſt zu dieſem Zwecke brauchbar, während die beyden obern Drittheile deſſelben unnützer Weiſe die Gefahr der Verletzung des Bauchfells und einer nachfolgenden Hernia vermehren. — Die Arterie wurde möglichſt geſchont und mit einer Ligatur unterbunden. Nach der Operation erfolgte Spannung des Unterleibs und Verhaltung des Urin's. Die Wunde wurde brandig und nach 12 Tagen ſtarb der Pat. an Entkräftung, nachdem die Gröſse der Geſchwulſt ſich verkleinert hatte. Die Leiche both Zeichen von Entzündung des Bauchfells dar. Die Arterie enthielt ein Coagulum, welches ſich von der Ligatur bis zum Urſprunge der Art. iliaca int. erſtreckte. Die innere Haut der Arterie war ſehr dunkel; Eiterung zeigte ſich nur an der Unterbindungsſtelle. Die Vene adhärirte hier feſt mit der Arterie. Die Arterie war unter-

terhalb einen Zoll lang bis zur Art. circumflexa Ilii mit geronnenem Blute gefüllt. Etwas tiefer entſprang die A. epigaſtrica; unter dieſer war die Schenkel-Arterie zwey Zoll lang etwa $1\frac{1}{2}$ Zoll erweitert. Die A. profunda femoris ging dicht unter der erweiterten Stelle der Arterie ab. Der Pulsaderſack lag hinter der erweiterten Stelle der Arterie, ſein unterer Theil wurde durch den muſc. pectinaeus, der obere durch den m. iliacus gebildet; er enthielt mehr als eine Pinte Blut; ein Blutpfropf verſchloſs den Uebergang der Arterie in den Sack; die innere und mittlere Arterienhaut waren zerſtört, und die Zellenhaut bildete den Sack.

In den rechten Sack des Bruſtfells waren 7 - 8 Unzen und in den Herzbeutel 5 Unzen Waſſer ergoſſen. Einige breite Flecken von geronnener Lymphe bedeckten den Herzbeutel. Uebrigens waren Lungen und Herz geſund.

Dieſer Fall beweiſt 1) daſs die Operation ſo früh, als möglich, geſchehen muſs. 2) daſs ſie in einigen Fällen noch vorgenommen werden kann, wenn gleich die

Ge-

Geſchwulſt höher herauf ſteigt, als wo die Ligatur angelegt werden muſs, vorausgeſetzt, daſs es erwieſen iſt, daſs die Krankheit unterhalb dieſer Stelle begann. Denn in dieſem Falle ſtieg die Geſchwulſt zur Zeit der Operation bis zur Bifurcation der Aorta.

John Lacey, ein Knabe von beynahe 14 Jahren, wurde den 28ſten Auguſt 1817 ins Hoſpital aufgenommen. Einen Monat zuvor war er durch einen andern Knaben mittelſt einer Heugabel am obern-äuſsern Theile ſeines linken Oberſchenkels verwundet worden. Die Blutung war ſo heftig, daſs man Verblutung befürchtete, ehe der Wundarzt kommen würde. Doch ſtand ſie bey deſſen Ankunft. Er verband die Wunde und legte ein Tourniquet loſe an. Zwey Tage hernach trat eine mäſsige und den 3ten Tag eine abermalige Blutung ein, weſshalb der Knabe nach der Stadt gebracht wurde, wo der Wundarzt wohnte. Zwey oder 3 Mahl wiederhohlte ſich die Blutung, doch nicht in dem Grade, daſs der Wundarzt es für uöthig erachtet hätte, die Arterie zu unterbinden; dann hörten 10 oder 12 Tage alle Blutungen

gen auf, bis am Abend des 27ſten eine heftigere Blutung, als alle vorigen, eintrat, und, ob ſchon ſie wiederum ſtand, der Blutverluſt dennoch ſo groſs war, daſs die Wundärzte ſich berechtigt glaubten, am andern Morgen die Unterbindung vorzunehmen. Es wurde ein wenig oberhalb der Wunde, durch letztere an der äuſsern Seite des Schenkels herab ein ſieben Zoll langer Einſchnitt gemacht. Als hierauf die Fascia lata beynahe eben ſo lang eingeſchnitten, und das Blutgerinſel weggenommen war, erſchien in den Muskeln am obern Theil des Oberſchenkels eine Höhle, aus deren Grunde ein ungeheurer Blutſtrom hervorſchoſs, ohne daſs das verwundete Gefäſs entdeckt werden konnte.

Nach Anlegung eines Tourniquets wurde nun der Pat. 8 - 9 (engliſche) Meilen weit ins Hoſpital nach Bath gebracht. Er war ſehr abgemagert und blaſs; der Puls klein und ſehr ſchnell; beyde Füſse waren kalt, insbeſondere aber das verwundete Glied eiſig kalt und der Unterſchenkel oedematös.

Nach Wegnahme des Tourniquets und des Verbandes fing das Blut an reichlich aus-

zuſtrömen; doch beherrſchte nie Druck in der Weiche die Blutung. Die Wunde war groſs genug, um die ganze Hand einzulaſſen. Der Stich der Heugabel war etwas unter dem Trochanter; doch war alle Spur ſeiner fernern Richtung in der ungeheuren durch das geronnene Blut erzeugten Höhle erloſchen. Der in den obern Theil der Höhle eingebrachte Finger reichte bis an die Stelle, wo der Gehülf die Arterie in der Weiche comprimirte. Während der Gehülf das Gefäſs comprimirte, machte der Verf. einen Einſchnitt längs dem obern Rande des Poupartſchen Bandes und unterband die Art. iliaca ext. mit einer einzelnen Ligatur.

Obgleich hierauf die Heftigkeit der Blutung gemäſsigt war, ſo floſs dennoch fortwährend eine gröſsere Menge Blut aus der Schenkelwunde, als mit dem Wohle der Pat. vereinbar war. Es wurde daher die A. femoralis zwey Zoll unter Pouparts Bande blos gelegt; und da hier ein Druck der Finger auf die Arterie die Blutung ſtopfte, ſo wurde ſie abermals mit einer einzelnen Ligatur unterbunden. Etwa 4 Unzen Blut hatte Pat. während dieſer

ſer ganzen Zeit verloren. Er war ohnmächtig, ſeine Extremitäten kalt, ſein Athem ſchwach, und der Puls an der Hand nicht fühlbar. Nach dem Genuſs von etwas warmen Wein erhohlte er ſich ein wenig. Keine neue Blutung erſchien. Alles geronnene Blut wurde aus der Schenkelwunde entfernt, letztere vereinigt, und das Glied in Flanel gewickelt. Pat. erhielt 50 Tropfen T. Opii in warmen Wein. Er ſchlief wohl und befand ſich den 29ſten leidlich. Das ganze Glied war warm und weniger geſchwollen. Am Fuſse fühlte er keinen Druck, wohl aber am Knie und Oberſchenkel. Den 7ten September bekam Pat., der ſich bis dahin allmälig gebeſſert hatte, heftigen Durchfall, und die Eiterung der Wunde war vermehrt. Die Ligatur der Schenkelarterie fiel ab. Den 8ten währte der Durchfall fort. Der Fuſs war kalt und hatte dunkle Flecken. Puls 144. Den 12ten und 13ten Delirium, groſse Schwäche. Den 14ten wurde der Zuſtand wieder beſſer. Die Haut war 4 Zoll am Unterſchenkel herauf todt, und ein groſser Brandfleck an der innern Seite des letztern. Den 16ten bildete ſich eine Se-

pa-

parationslinie zwiſchen dem Brandigen und Geſunden am Unterſchenkel. Den 17ten ging die Ligatur der Art. iliaca ext. weg. Der Pat. beſſerte ſich in den folgenden Tagen immer mehr, doch erſchien ein groſser Brandfleck an der innern Seite des Knie's. Den 25ſten: die Knochen des Tarſus waren beynahe ganz von der Tibia gelöſt, zwey Drittheile der Fibula entblöſst, groſse Brandflecken hatten ſich auf dem os ſacrum gebildet und die ſpina poſterior oſſ. Ilium war entblöſst.

Den 26ſten: Pat. ſchien beſſer; das Glied wurde über dem Knie amputirt, wobey die crural Arterie und zwey andere Gefäſse (eins dicht unter jener, das andere unter dem Knochen) unterbunden werden muſsten. Pat. ertrug die Operation gut. Den 12ten October fielen alle Ligaturen ab und am Ende des Novembers kehrte Pat. geheilt nach Hauſe zurück! — Die Blutung, welche nach der Unterbindung der Art. iliaca ext. erfolgte, ſcheint dem Verf. wohl mit Recht durch die Anaſtomoſen der Art. epigaſtrica und circumflexa ilii mit der A. cruralis bewirkt zu ſeyn; die 2te Ligatur ſcheint unter dieſen

Ar-

Arterien und die Wunde der Arterie unter dieſer Ligatur gelegen zu haben. Die Menge Blut, welche dieſe Arterien lieferten, zeigt, wie weſentlich ihre Anaſtomoſen mit der A. mammaria und iliaca interna für die Fortſetzung der Circulation in dem Gliede nach Unterbindung der Art. iliaca ext. ſind. Dem Verluſte dieſer Anaſtomoſen iſt in dieſem Falle die Aufhebung der Circulation zuzuſchreiben, ob ſchon, da der Fuſs einige Tage hindurch ſeine Wärme behielt, Grund zu glauben vorhanden iſt, daſs die Circulation dennoch permanent hergeſtellt worden, wenn nicht der Pat. zu ſehr durch jenen hinzugetretenen Durchfall bey ſo groſser ſchon vorhandener Schwäche erſchöpft geweſen wäre. Der Erfolg nach der Amputation lehrt endlich, nie eine Operation, auch im äuſserſten Falle, abzulehnen, wo ohne ſie der Kranken ſicher den Tod erwartet.

Aaron Henton, 36 Jahre alt, Bergmann, wurde den 7ten October 1817 wegen eines Aneurysma in der rechten Kniekehle ins Hoſpital aufgenommen. Eine Woche zuvor wurde er plötzlich von einem Schmerz in der rechten Kniekehle ergrif-

ſen, und den nächſten Tag bemerkte er eine kleine Geſchwulſt, die innerhalb einer Stunde bis zu ihrer jetzigen Gröſse von beynahe einer Mannsfauſt wuchs; ſie war nicht umſchrieben, der Unterſchenkel geſchwollen, das Gehen ſehr beſchwerlich.

Es wurde den 8ten eine einzelne Ligatur um die Schenkel-Arterie gelegt, ohne ſie von den umgebenden Theilen zu trennen. Den 9ten: Geſchwulſt des Unterſchenkels verſchwunden, die des Aneurysma vermindert; doch fühlte man wieder Pulſation, die gleich nach der Unterbindung verſchwunden war, in ihr. Die Pulſation verſchwand zwar allmälig, doch hörte die Geſchwulſt auf ſich zu verkleinern. Es wurden daher kalte Umſchläge und ein comprimirender Verband auf die Geſchwulſt angewandt, worauf ſie ſich allmälig bis zur Gröſse einer Wallnuſs verlor und der Pat. entlaſſen wurde.

Derſelbe Mann wurde wegen eines umſchriebenen eigroſsen Aneurysma der linken Kniekehle den 29ſten May 1818 wiederum aufgenommen. Pat. hatte es erſt ſeit einer Woche entdeckt. Es war allmälig gewachſen. Die Operation wurde

wie das erſte Mahl verrichtet. Dieſs Mahl wurde aber eine Darmſaite zur Ligatur genommen, deren Enden dicht am Knoten abgeſchnitten wurden. Zwar ſchien ein Theil der Wunde durch ſchnelle Vereinigung heilen zu wollen, doch bildete ſich ſpäter hin Eiter und es dauerte lange, ehe das Geſchwür ſich ſchloſs. Die Enden der Ligatur wurden nicht im Eiter entdeckt.

John Morgan, 38 Jahre alt, wurde wegen eines vor 3 Tagen zuerſt bemerkten Aneurysma der Art. poplitea von der Gröſse einer Orange auf dieſelbe Weiſe, wie der letzte Kranke, den 7ten März operirt. Die Pulſation war am andern Tage verſchwunden. Es erfolgte eine lange und beſchwerliche Eiterung. Die Wunde heilte erſt am Ende des Aprils. Man bemerkte niemals den Abgang der Ligatur (von catgut). In dieſen beyden letzten Fällen ſo wenig, als bey einigen Amputationen, gelang dem Verf. das vom Herrn Lawrence vorgeſchlagene geniale Verfahren der ſchnellen Vereinigung über dem Knoten der Ligatur; immer bildeten ſich hin-

hinterher Eiterhöhlen, und die Wunden schlossen sich langsamer, als bey dem gewöhnlichen Verfahren. Einmal eiterten die Ligaturen erst 6 Monate nach der Operation aus. — Auch bey diesem letzten Kranken wendete der Verf., da die Geschwulst sehr langsam abnahm, kalte Ueberschläge und einen comprimirenden Verband an. —

In allen erzählten Fällen wurde immer nur eine Ligatur angewandt, und nie bildete sich Eiterung im Laufe der Arterie, nie erfolgten Nachblutungen. Selbst in zwey Fällen von Verwundungen der Art. brachialis, (wo sie nicht am Orte ihrer Verletzung ohne Zertrennung der Armmuskeln unterbunden werden konnte (?)) unterband der Verf. diese Arterie höher herauf mit einer einzelnen Ligatur, und legte auf die Wunde zugleich eine feuchte Compresse und einen comprimirenden Verband, und in beyden Fällen wurde Heilung bewirkt. In mehr als 20 Fällen unterband er die Carotiden bey Schafen, ohne dass Nachblutungen erfolgt wären; indessen will der Verf. von den Arterien der Thiere

kei-

keinen Schluſs auf die der Menſchen machen. Allein der glückliche Ausgang der oben erzählten Fälle ſpricht doch ſehr für die einzelne Ligatur, und der Verfaſſer glaubt, daſs bey dieſem Verfahren ſeltener Nachblutungen und Eiterung erfolgen, als wenn 2 Ligaturen und Trennung der Arterien zwiſchen ihnen angewendet werden. — Nur einmal erfuhr er Nachblutung nach der Operation des Kniekehl Aneurysma, in einem Falle, wo er 2 Ligaturen angelegt, und die Arterie zwiſchen ihnen zerſchnitten hatte. Der Kranke wurde zwar dennoch geheilt, allein es bildete ſich ſpäter in der andern Kniekehle ein Aneurysma; nach 2 Monaten war dieſe Pulsadergeſchwulſt hart geworden, hatte ihre Pulſation verloren, und wurde gänzlich abſorbirt. Zehn Jahre nachher war der Pat. noch vollkommen geſund.

Inhalt des erſten Hefts.

Seite

I.

Fortſetzung der Abhandlung über die Koxalgie, von Dr. Thomaſo Volpi 1

II.

Zuſätze des Herausgebers zu Volpi's Abhandlung über die Coxalgie . 30

III.

Ueber den Bruch der Knieſcheibe. Vom Herausgeber . . . 49

Seite

VI.

Anſichten des Baues des menſchlichen Auges, welche bey der Staaroperation, bey Pupillenbildungen und beym ſchwarzen Staare von Wichtigkeit ſind, durch Abbildungen erläutert, vom Herausgeber . 63

V.

Von dem groſsen Nutzen der Venaesectio nach Amputationen groſser Glieder, um krankhaft vicariirende Thätigkeiten zu verhüthen, vom Herausgeber 74

VI.

Geſchichte einer Wunde in der Gurgel, bey welcher die Luft- und Speiſe-Röhre quer durchſchnitten waren, und welche, obgleich ſich die Theile nicht vereinigten, dennoch glücklich ablief, von Johann Gairdrus, M. D. Mitglied des Königlichen Collegium der Wundärzte zu Edinburgh, und mitgetheilt

Seite

theilt von Dr. Sergel, Königl. Grofsbritanniſchem Staabs-Arzt . 79

VII.

Zuſätze des Herausgebers zu der vorausgeſchickten Geſchichte der Wunde der Gurgel . . . 94

VIII.

Surgical Eſſays by Aſtley Cooper F. R. S. Surgeon to Guy's Hoſpital and Benjamin Travers F. R. S. Surgeon to St. Thoma's Hoſpital, Part II. 8 London 1819 pag. 239 mit 8 Kupfertafeln, im Auszuge mitgetheilt vom Hofchirurgus Dr. Holſcher zu Hannover . . . 104

IX.

Zuſätze des Herausgebers zu Coopers Surgical Eſſays, welche die Fractura Colli oſſis femoris betreffen. 121

Seite

X.

Auszüge aus dem 10ten Bande der Medico - chirurgical Transactions, Part I et II. 1819. mitgetheilt vom Ober - Staabschirurgus Dr. Wedemeyer zu Hannover . . . 145

Er-

Erklärung der Kupfertafeln.

Tab. I. Fig. 1. 1. Orbiculus ciliaris.

2. Corpus ciliare, (Ligamenta ciliaria, Proceſſus ciliares, Faltenkranz, Strahlenkranz).

3. Der vom Faltenkranze getrennte Ciliarrand der Iris, um zu zeigen, daſs der Faltenkranz ſich weiter nach vorne erſtrecket, als der Orbiculus ciliaris, und daſs der vordere Rand des Faltenkranzes ſich auf das Strahlenblättchen legt. Aus dieſer Anſicht geht die Nothwendigkeit der

Dis-

Dislocation der Linſe hervor, wenn man bey einer Cataract die Koredialyſis machen will; indem zwiſchen dem vordern Rande des Strahlenkranzes und dem Rande der verdunkelten Linſe kein ſolcher Raum Statt findet, daſs die Lichtſtrahlen durchdringen können.

4. Das vordere Blatt des Strahlenblättchens (Zonula Zinnii, Corona ciliaris, Lamina ciliaris), welches unter dem Strahlenkörper hervorkömmt und ſtrahlenförmig zur vorderen Kapſelwand geht, welche Strahlen ſich faſt bis zum Mittelpunkte der vorderen Kapſelwand erſtrecken.

5. Die Staarnadel, welche eine Linie vom Rande der Sclerotica eingebracht iſt. Die Spitze iſt hinter dem hinteren Rande des Strahlenkörpers eingedrungen.

6.

6. Das Collum der Nadel kömmt zwiſchen dem vorderen Rande des Faltenkranzes und des Strahlenblättchens hervor.

7. Die Spitze der Nadel iſt mit ihrer Concavitaet gegen den Staar und mit ihrer Convexitaet gegen die Iris gerichtet.

8. Die Sclerotica.

9. Die Stelle, wo der vordere Rand derſelben abgeſchnitten iſt, um den darunter liegenden Orbiculus ciliaris zu ſehen.

10. Nervus opticus.

Tab. 1. Fig. 2. Es ſind Sclerotica, Chorioidea, Cornea und die Iris weggenommen worden.

1. Die Retina.

2. Nach Wegnahme des Faltenkranzes ſieht man den Abdruck des Pigmentum nigrum des Faltenkranzes.

3. Die Strahlen des Strahlenblättchens auf der vorderen Kapſelwand, wodurch die Linſenkapſel befeſtiget iſt, und die bey der Dislocatio lentis zerriſſen werden.

4. Die durchſcheinende Linſe.

Tab. 1. Fig. 3. Das Auge iſt nach der Länge durchſchnitten worden, um eine Seitenanſicht zu geben.

1. Sclerotica.

2. Chorioidea.

3. Retina. Die Hyaloidea iſt mit dem Humor vitreus weggenommen worden.

4 Cornea.

5. Uvea.

6.

6. Faltenkranz von innen.

7. Ein Stück der vorderen Kapſelwand, auf welchem der hintere Rand des Faltenkranzes liegt.

8. Ein Stück von der Linſe.

Tab. 1. Fig. 4. 1. Die innere Fläche des Iris.

2. Der Faltenkranz.

3. Chorioidea.

4. Die Aeſte der Arteria centralis auf der Retina.

5. Nervus opticus.

Tab. 2. Fig. 1. Das Auge iſt nach der Länge durchſchnitten worden, der Faltenkranz dabey unverletzt, und die Linſe in ihrer Lage geblieben.

1. Die hintere Kapſelwand und die Linſe, von hinten und ſeitwärts zu ſehen.

2. Der Faltenkranz, welcher die Kapſel und die Linſe umgibt. Den vordern Rand des Faltenkranzes kann man nicht ſehen, indem er ſich an die Uvea legt.

3. Die Stelle, wo die Spitze der Nadel am hinteren Rande des Faltenkranzes bey der Staaroperation durch die Sclerotica durchdringt.

4. Bezeichnet den Weg, den die Nadel nimmt, um zwiſchen Strahlenkörper und Strahlenblättchen durchzudringen, um bey der Reclination zur vordern Kapſelwand zu gelangen, welchen Weg man auf Tab. 1. Fig. 1. 6. von vorne ſieht.

5. Sclerotica.

6. Cornea.

7. Nervus opticus.

8. Chorioidea.

Tab. 2. Fig. 2. Das Auge ist nach der Länge durchschnitten; die Linse ist weggenommen worden und von der Seite sind die beyden Augenkammern zu sehen.

1. Die eine Hälfte der Cornea.

2. Die eine Hälfte der Iris.

3. Der Raum zwischen beyden, als vordere Augenkammer.

4. Die eine Hälfte der hinteren Kapselwand.

5. Der Raum zwischen der Iris und Kapsel als hintere Augenkammer.

6. Bezeichnet die Stelle des Einstichs bey der Staaroperation von innen.

7. Ein Theil der Hyaloidea, der über den Faltenkranz weggeht, und zur hin-

hinteren Kapſelwand mittelſt des hinteren Blattes des Strahlenblättchens hingeht.

8. Sclerotica.

9. Nervus opticus.

10. Chorioidea.

Tab. 2. Fig. 3. Das Auge iſt wieder nach der Länge durchſchnitten worden. Man ſieht von der Seite:

1. Cornea.

2. Iris.

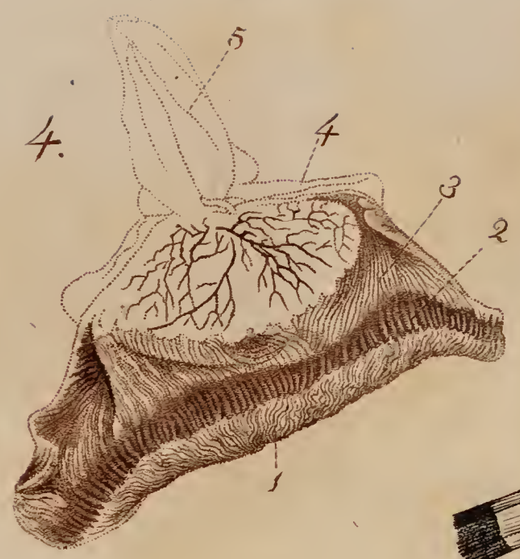
3. Faltenkranz, wie der vordere Rand deſſelben ſich auf die Uvea legt.

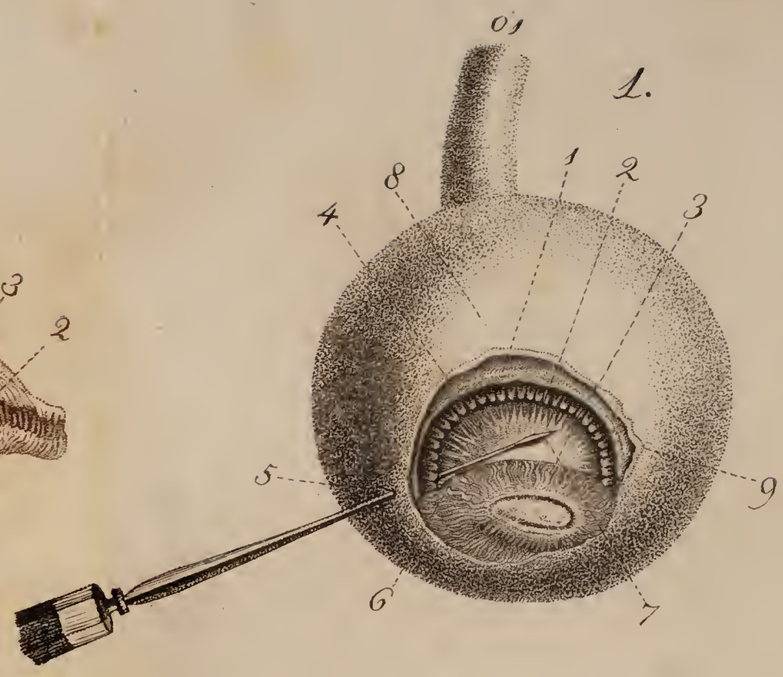
4. Sclerotica.

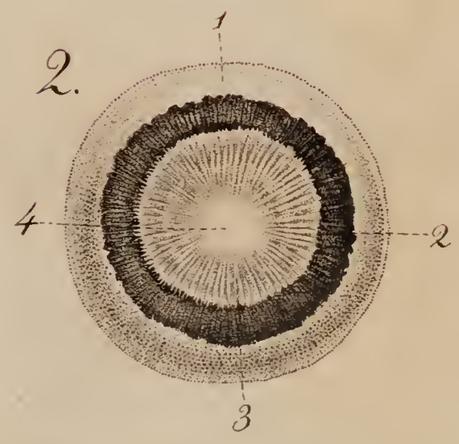
5. Chorioidea.

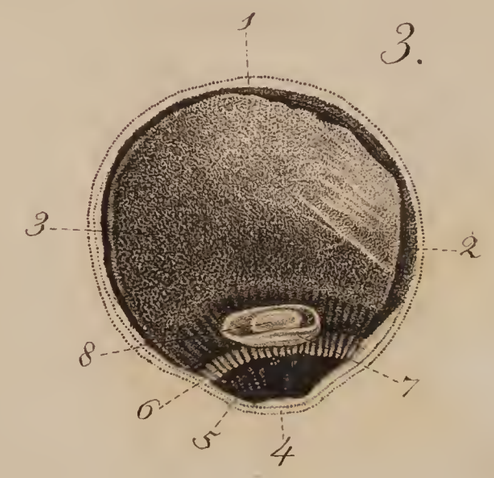
6. Nervus opticus.

Tab. I.









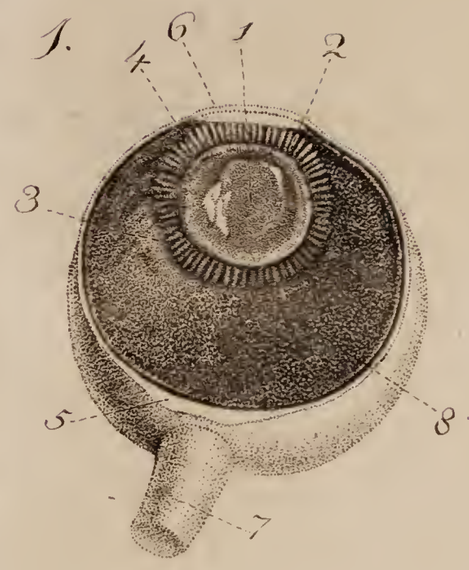
Eberlein ad nat. del.

Lang. Bibl. 3. B. 1. St.

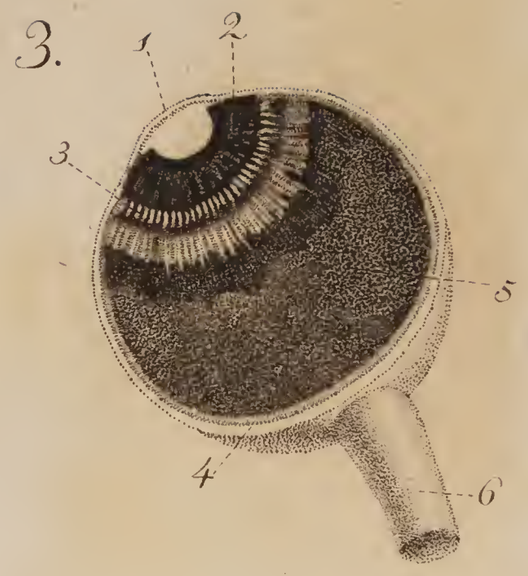
H. Graf sc. Gött.

Tab. 2.

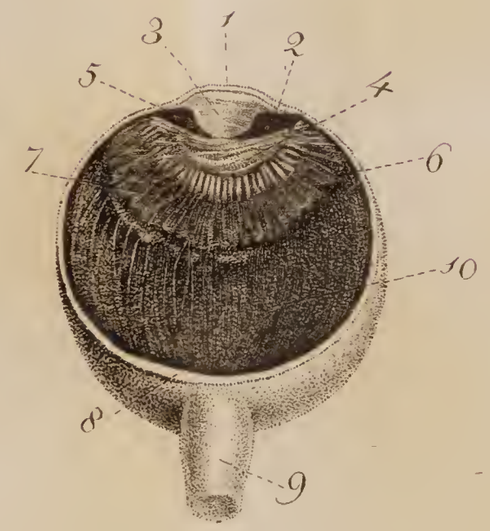
1.



3.



2.



Pfarrlein ad nat. del. Lang. Bibl. 3. B. 1. St. F. Grape sc. Göttingen

Neue Bibliothek

für die

Chirurgie

und

Ophthalmologie,

herausgegeben

von

C. J. M. Langenbeck,

Ritter des Königlichen Guelphen-Ordens, Königlich-Grofsbritanniſch-Hannoverſchem General-Chirurgus, Hofrathe, ordentlichem Profeſſor der Anatomie und Chirurgie und Director des chirurgiſchen Hospitals zu Göttingen.

Dritter Band Zweytes Stück.

Mit zwey Kupfertafeln.

Hannover,

bey den Brüdern Hahn.

1821.

I.

Fortsetzung der Auszüge aus dem 10ten Bande der Medico-chirurgical Transactions,

mitgetheilt vom Ober-Staabschirurgus Dr. Wedemeyer.

II. Von einem Aneurysma der Arteria carotis, von Vincent, Wundarzt am Bartholomaeus Hospital.

James Humphries, 52 Jahre alt, wurde wegen eines Aneurysma der Art. carotis ins Hospital den 10ten Decbr. 1818 aufgenommen. Vor drey Monaten wurde er zu Boden geworfen und an die rechte Seite des Kopfs geschlagen. Siebzehn Tage zuvor hatte er eine klopfende Geschwulst unter dem rechten Winkel der Kinnlade entdeckt. Die Geschwulst war jetzt von der Gröfse eines Hühnerei's; er litt viel

an Schmerzen der rechten Seite des Kopfs, das ganze arterielle Syſtem klopfte ſtark. Er hatte Mercur gebraucht und ſalivirte gegenwärtig. Dieſerhalb wurde die Operation bis zum 19ten Decbr. verſchoben. Der Muſc. omohyoideus muſte dabey quer durchnitten werden. Die Arterienſcheide war ſo feſt und dicht, daſs ſie mit dem Meſſer getrennt werden muſte. Es wurde eine einfache Ligatur angelegt. Die Pulſation in der Geſchwulſt hörte hinterher nicht auf, obſchon ſie viel ſchwächer war. Das Kopfweh war verſchwunden, nur fühlte Pat. noch einen leichten Schmerz über dem rechten Auge, der jedoch bald verſchwand. Der Puls war an der Hand viel ſchwächer als vor der Operation. Um 8 Uhr Abends befand ſich Pat. wohl, einen leichten Schmerz am Kopfe und im Unterleibe ausgenommen. Der Puls ſchlug 80 Mahl, mit mehr Kraft im rechten, als im linken Arm. Die Geſchwulſt war um die Hälte kleiner und ſchwach pulſirend. Bis zum 22ſten befand ſich Pat., ein Gefühl von Spannung und Vollheit im Unterleibe ausgenommen, wohl. Die Geſchwulſt war bis auf ein Viertel ihrer früheren Gröſse ge-

gesunken und klopfte nicht mehr. Den 22sten: eine leichte Reizung in der Luftröhre mit geringem Husten mit Schleim-Auswurf, welche den 23sten sich wieder verloren. Den 10ten Januar fiel die Ligatur ab und zugleich verloren sich alle üblen Empfindungen im Unterleibe. Den 14ten Januar hatte die Wunde ein schwammiges Ansehn, welches bis zum 21sten zunahm; Abends schwoll der Nacken beträchtlich zwischen der Kinnlade und der Wunde an. Durch diese Geschwulst wurde am 23sten das Schlucken, nicht aber das Athmen erschwert. Die Wunde gab kein Eiter; die Zunge war weiss belegt, der Puls schnell, die Nacht unruhig. Abends acht Uhr war er sehr schwach; das Schlucken sehr erschwert; es trat ein Anfall von Husten ein und das Athmen wurde beschwerlich. Herr Lawrence, der grade gegenwärtig war, machte einen Einschnitt in den aneurysmatischen Sack; es floss eine geringe Menge Eiter und geronnenes Blut aus und der Kranke starb unmittelbar hinterher. Funfzehn Stunden nach dem Tode wurde die Section gemacht. Die Arterie war vollkommen unterhalb der Ligatur ge-

ſchloſſen; ein Blutpfropf erſtreckte ſich herab bis zur Theilung der Art. innominata. Oberhalb der Ligatur war die Arterie offen, entzündet, und enthielt Eiter. Der Sack war um ein feſtes Coagulum zuſammengezogen, und ſeine innere Oberfläche zeigte keine Spuren von Entzündung. Der Sack war an der Bifurcation der Arterie gebildet. Auch die Aorta und andere groſse Arterien waren faſt noch einmal ſo weit, als gewöhnlich. Luftblaſen fanden ſich auf der innern Oberfläche der Aorta und anderer groſser Arterien und unter der Tunica arachnoidea des Gehirns. Die Geſchwulſt des Halſes ſchien von einer ſeröſen Ergieſsung herzurühren.

Durch die Operation wurde die Thätigkeit des arteriellen Syſtem's in dieſem Fall unterdrückt. Die Spannung des Unterleibs iſt dem Reize der Ligatur auf dem Nervus vagus zuzuſchreiben.

III. Abhandlung über eine neue (?) Methode, den Kropf zu behandeln, vom Dr. Quadri zu Neapel.

Manche Arten von Kropf weichen durchaus nicht dem Gebrauche von innern Mit-

Mitteln. Dieſe Erfahrung und die Gefahren der Exſtirpation eines Kropfs bedenkend, verſuchte der Verf. die Wirkung eines durch die Subſtanz der vergröſserten Drüſe gelegten Haarſeils, in der Abſicht durch Eiterung und Reizung der abſorbirenden Gefäſse eine theilweiſe Entfernung der Geſchwulſt zu bewirken.

1) M. C. Trichiella, 36 Jahre alt, welche ein dreyjähriges Kind ſäugte, litt an einem Kropf. Der Umfang ihres Halſes an ſeinem dickſten Theile mit Einſchluſs des Kropfes betrug 16 franzöſiſche Zoll, die gröſte Breite der vergröſserten Drüſe 5 Zoll. Mittelſt einer troisquartsförmigen Nadel von $6\frac{1}{2}$ Zoll Länge wurde ein Haarſeil von oben nach unten etwa 4 Linien tief durch die Subſtanz der Drüſe gezogen, (den 14ten November 1817.) Den 18ten entſchlüpfte das Haarſeil der Wunde und bey ſeiner abermaligen Durchführung wurden die Theile ſo ſehr gereizt, daſs ein Abſceſs an der rechten Seite des Halſes entſtand, welcher den 23ſten geöffnet wurde, wobey man fand, daſs beynahe die ganze Subſtanz der Drüſe durch die Eiterung zerſtört war. Der Kropf war

ver-

verſchwunden, der Hals maſs am dickſten Theil nur noch 13½ Zoll.

2) D. C. Panaro erhielt den 23ſten Novbr. 1817 zwey Haarſeile, eins auf jeder Seite der Länge des Halſes nach durch die Schilddrüſe. Es erfolgte reichliche Eiterung mit offenbarer Erleichterung. Als das linke Haarſeil weggezogen wurde, ſchloſs ſich die obere Oeffnung und es bildete ſich eine Eiterhöhle, aus welcher bis jetzt (ſeit 4 Monaten) noch etwas Eiter ausflieſst, indem der Pat. jede Gegenöffnung hartnäckig verweigerte. Das rechte Haarſeil blieb 6 Wochen mit dem beſten Effect liegen, und die Geſchwulſt iſt an dieſer Seite verſchwunden, ſo daſs der Umfang des Halſes von 14 Zoll auf 13 Zoll 2 Linien verringert iſt.

3) Den 13ten December wurde ein Haarſeil durch die vergröſserte Drüſe der G. Nuzzo, von 25 Jahren, gezogen. Der Umfang des Halſes mit der Drüſe maſs 15 Zoll, die ſichtbare Breite des Kropfs 5½ Zoll. Die Geſchwulſt war ſehr hart und das Haarſeil verurſachte wenig Entzündung und kaum die geringſte Eiterung. Innerhalb eines Monats war wenig

Bes-

Beſſerung zu ſehen; es wurde daher das Haarſeil acht Mahl vergröſsert, um die Reizung zu vermehren; allein ohne Erfolg. Mancherley ſcharfe und ätzende Subſtanzen wurden eingebracht, unter andern Terpenthin Oehl, Weingeiſt, rother Präcipitat, Alaun, Empl. diachyl. c. gummat., aber ohne Beſſerung. Endlich, den 15ten März 1818 wurden 2 Stück der Wurzel des Helleborus niger, an das Haarſeil befeſtigt, eingebracht, jedes etwa 1 Zoll lang und 3 Linien im Durchmeſſer. Dieſs erzeugte bald eine ausgebreitete Entzündung und Eiterung, mit ſolcher Verminderung der Geſchwulſt, daſs ſie auf der linken Seite beynahe gänzlich geſchwunden iſt. — Den 1ſten April wurde ein anderes Haarſeil durch die rechte Seite des Kropfs gezogen, an welches ſpäter ein Stück Helleborus befeſtigt wurde; auch dieſs erzeugte Entzündung und reichliche Eiterung, ſo daſs der Umfang des Halſes auf 14 Zoll 2 Linien reducirt iſt.

4) Den 4ten Februar wurde ein Haarſeil quer von der linken zur rechten Seite durch den Kropf eines ſtarken jungen Weibes von 18 Jahren, A. Mosca, gezogen. Die Geſchwulſt

ſchwulſt war weich; der Umfang des Halſes betrug $16\frac{1}{2}$ Zoll, die Breite der Geſchwulſt 6 Zoll. Die Entzündung ergriff die linke Seite der Drüſe und wurde durch das Einbringen von Helleborus, der 2 Tage in der Wunde blieb, vermehrt. Am Ende des März war auf der linken Seite kaum eine Spur mehr vom Kropf, und derſelbe auf der rechten Seite ſo vermindert, daſs der Hals nur 15 Zoll im Umfange betrug.

5) M. Pagone, 20 Jahre alt, hatte einen Kropf, ſo hart, klein und tief ſitzend, daſs die Drüſe nicht genug fixirt werden konnte, um ihre Subſtanz zu durchſtechen. Das Haarſeil wurde daher nur oberflächlich durchgelegt, aber mit ſo wenig Erfolg, daſs es wieder herausgenommen wurde. Die Pat. wollte ſich keinem 2ten Haarſeil unterwerfen. Der Kropf war nur um 5 Linien verkleinert worden.

6) M. Gantile, 19 Jahre alt, litt an einem groſsen Kropfe, der 6 Zoll breit war; der Umfang des Halſes maſs beynahe 17 Zoll. Der Kropf war weich und daher die Prognoſe günſtiger. Es wurde durch den dickſten Theil, 6 Linien tief, quer durch die Subſtanz ein Haarſeil geführt. Die Ei-

te-

terung ist so gut und reichlich, dass an einem günstigen Erfolge nicht zu zweyfeln ist. (Pat. ist noch in der Behandlung).

7) Den 13. April erschien L. Pagone, ein Knabe von 13 Jahren, mit einem in zwey Hälften getheilten Kropfe. Der Umfang des Halses betrug 13 Zoll; die Geschwulst war 3 Zoll breit. Der Verf. führte die Nadel sehr tief, und, wie er nicht zweifelt, in gleicher Tiefe mit dem Verlaufe der grösern Aeste der Art. thyreoideae durch die Drüse, indem eine ungewöhnliche Menge Blut, vielleicht mehr als eine Unze, ausfloss. Die Geschwulst schien, wie mit Blut injicirt, anzuschwellen. Doch hörte die Blutung von selbst auf. Der Knabe war noch in der Behandlung.

Diese Fälle lehren, dass bey dieser Operation kaum eine Gefahr zu befürchten ist. Wofern nicht die Nadel so tief durchgeführt wird, dass beynahe die Cartilago thyreoidea an ihren äussern Rändern berührt wird, dann bleiben die vornehmsten Aeste der Art. thyreoideae ausser Gefahr der Verletzung; alle übrigen im Laufe der Nadel

del liegenden Gefälse ſind nicht grofs genug, um Gefahr zu erzeugen. Eben ſo unbedeutend iſt die Verletzung der etwa im Wege liegenden Nerven. Der Verf. zieht aus obigen Fällen noch einige practiſche Regeln, die indeſſen der Leſer gröſten Theils ſelbſt aus ihnen entnehmen mag. Die Drüſenſubſtanz kann ohne Gefahr durchſtochen werden, wenn nur die Nadel nicht zu nahe an den Schildknorpel gebracht wird. Das Haarſeil muſs hinlänglich lange die Eiterung unterhalten. Selten indeſſen erſtreckt ſich der wohlthätige Einfluſs der Eiterung auf die ganze Drüſenſubſtanz, meiſtens nur zuf den dem Haarſeil nahe gelegenen Theil derſelben. Der Heilungsproceſs geht oft noch nach Heilung der Wunde bis zum völligen Verſchwinden des Kropfs fort. Es bleibt der Entſcheidung der Erfahrung überlaſſen, ob jede Art des Kropfs dem Gebrauche des Haarſeils weichen wird, ob man allemal den Helleborus zu Hülfe nehmen ſoll oder nicht und ob er unter Umſtänden beſondere Gefahren herbeyführen kann. Der Verf. ſah nach der Einbringung deſſelben heftiges

Er-

Erbrechen erfolgen, das aber bald von ſelbſt nachlieſs.

Die Exſtirpation des Kropfs iſt öfters unglücklich abgelaufen. Die Unterbindung der Arteriae thyreoideae, wie ſie v. Walther mit Glück verrichtete, hält er für eine gefährliche Operation. Auch glaubt er, daſs der Erfolg bald durch Seitenäſte vereitelt werden müſſe; es ſey nicht unmöglich, daſs der glückliche Erfolg von Walther's Fall von der Entzündung und Eiterung und der dadurch erzeugten Abſorption abgehangen habe (??) *). Der Verf. hat jetzt noch 2 andere ähnliche Kranke in der Behandlung, bey denen er einen glücklichen Ausgang hofft.

IV.

*) Dieſe Meinung bedarf wohl keiner Widerlegung. In Ruſt's Magazin B. 7. Heft 2 wird übrigens erwähnt, daſs auch Klein in Stuttgard von fünf Kröpfen vier, und Zang in Wien einen Kropf durchs Haarſeil entfernt haben.

IV. Eine mit glücklichem Erfolg verrichtete Unterbindung der Arteria thyreoidea ſuperior bey einem Kropf, von Henry Coates, mitgetheilt durch Aſtley Cooper, vorgeleſen den 11. May 1819.

Der Verf. räth dieſe Operation nur zu verſuchen, wenn die Gefäſse hinlänglich deutlich und ſo leicht zu entblöſsen ſind, wie in dem vorliegenden Falle. Der Kropf dieſer Patientin drückte auf die Trachea und hinderte bedeutend die Reſpiration; die obere Schilddrüſenarterien waren ſehr erweitert, und klopften ſtark, wodurch die Unterbindung erleichtert wurde. Die Schilddrüſe war groſs, und erſchwerte durch ihren Druck ſo wohl das Schlucken, als auch die Reſpiration; letztere war mit Geräuſch verbunden, welches man weit hin hören konnte. Die Kranke war übrigens geſund, 17 Jahre alt. Den 29ſten Decbr. ſchnitt der Verf. auf die linke Art. thyreoidea ſuperior ein, und nachdem ſie von ihrem begleitenden Nerven mittelſt einer gekrümmten Sonde getrennt war, führte er eine dünne runde Ligatur un-

unter sie und schnürte sie zu. Die Nacht war ziemlich gut. Den folgenden Tag klagte die Pat. über Kopfweh, der Hals war etwas geschwollen, die Beschwerde im Schlucken vermehrt, dabey traten einige Fieber Symptome ein. Aderlass und Antimonialmittel verscheuchten diese Zufälle und in 3 Tagen war Pat. von allen unangenehmen Symptomen befreit. Den 9ten Tag fiel die Ligatur ab und den 14ten war die Wunde geheilt. Ihr Athem war sehr erleichtert, die Geschwulst beynahe um die Hälfte vermindert; sie befand sich so sehr besser, dass sie den 14ten Februar vollkommen wohl entlassen wurde.

Eine Unterbindung der rechten Arteria thyreoidea superior bey einem ungeheuer grossen Kropf; als Nachtrag zu vorstehenden Auszügen, vom Dr. Wedemeyer Hof u. Ober-Staabschirurgus zu Hannover.

Herr v. Walther *) unterband bey einem Kropfe beyde Arterias thyreoid. superio-

*) S. dessen Abhandlung über Unterbindung der Arteria thyreoidea superior bey Struma aneurysmatica u. s. w.

riores, jedoch zu zwey verſchiedenen Zeiten. Der Kropf ſchrumpfte zuſammen und der Kranke wurde geheilt entlaſſen.

William Blizard *) unterband beyde Arterien bey einem Kropfe auf einmal, und innerhalb einer Woche war die Geſchwulſt des Kropfes um $\frac{1}{3}$ verringert worden. Es erfolgte aber Brand der Wunde, mehrere Blutungen traten ein und durch die Verbreitung des Hoſpitalbrandes wurde ſelbſt die Carotide bloſs gelegt. Der Pat. ſtarb.

Zang **) unterband beym Kropf eine Art. thyreoidea ſuperior. Der Kranke ſtarb jedoch in Folge einer entzündlichen Affection der Luftröhre.

In dem vorſtehenden Falle von Coates haben wir ein 4tes Beyſpiel von ***) Unterbindung einer Art. thyreoidea ſuperior beym Kropf, und der Erfolg war glücklich.

Ich

*) Samuel Cooper's surgical dictionary 4te edit. p. 168.

**) Rust's Magazin B. 7. H. 2.

***) Medico-chirurgical transactions Vol. X. Part II. p. 312.

Ich selbst endlich nehme mir die Freyheit hier einen fünften Fall von Unterbindung der Arteria thyreoidea superior aus meiner eigenen Erfahrung hinzuzufügen, dessen Beschreibung, obgleich in einiger Hinsicht unvollkommen, dennoch hinlängliches Interesse mir zu gewähren scheint, um hier einen Platz zu verdienen.

Eine alte 63 jährige magere abgezehrte, allenthalben durch grosse Erweiterungen der Haut Venen ausgezeichnete Frau, Namens Horstmann, zu Hannover wohnhaft, hatte ihrer Erzählung nach vor etwa 50 Jahren eine allmälig zunehmende Kropfgeschwulst erhalten. Einige Jahre später erlitt sie durch einen Fall auf den Kopf eine Commotio Cerebri und von dieser Zeit an fing die Geschwulst an, rascher zu wachsen, bis sie den jetzigen Umfang erreicht hatte. Herr Dr. Blumenhagen, ihr Armenarzt, hatte die Güte mich zu ihr zu führen; wir beobachteten die Kranke einige Wochen hindurch, fanden aber, dass die Geschwulst noch immer zunahm und mit ihr auch alle Beschwerden wuchsen. Die Kranke bat uns täglich, ihr zu hel-

helfen, sie zu operiren; sie könne, sagte sie, in diesem Zustande nicht mehr leben.

Ihr Zustand war den 15ten May 1819, am Tage der Operation, folgender:

Die Geschwulst hieng an einer verhältnifsmäfsig dünneren Basis vom Larynx, welcher mit dem Os hyoideum durch das Gewicht der Geschwulst herabgezerrt war, über die Clavicula, die obersten Rippen und die Brüste herab bis an den Processus ensiformis Sterni; sie hatte die Form eines Kürbis, war dicker, als der stärkste Mannskopf, und mafs in ihrem Umfange 2 Fufs und einige Zoll. Durch ihr Gewicht *) hatte sie die Clavicula und die ersten Rippen nach unten und innen bogenförmig eingedrückt; ihre Substanz liefs sich hart, knotig, wie wenn sie Kalkmassen enthielte, anfühlen; sie hieng mehr nach der rechten, als linken Seite, und schien überhaupt mehr von der rechten Seite aus sich entwickelt zu haben. Die Musculi subcutanei, Sternohyoidei und Sternothyreoidei waren gar nicht

*) Gewogen ist leider dieser Kropf nach dem Tode der Kranken nicht, doch taxirten wir sein Gewicht auf etwa 10 Pfund.

nicht zu entdecken und gänzlich über der Geschwulst geschwunden. Beyde Musculi Sternocleidomastoidei lagen sehr dünn auf die Seite der Geschwulst gedrängt. Auf der rechten Seite derselben und in ihrer Mitte verliefen unter der Haut mehrere grosse Arterienäste von oben herab, welche stark und deutlich pulsirten; einige von ihnen gaben unter dem drückenden Finger ein knisterndes Geräusch bey ihrer Pulsation, wie wenn Luft mit dem Blute gemischt gewesen wäre, und wie man es wohl bey einem Aneurysma varicosum s. venosum bemerkt. Die rechte Art. carotis war unter dem muscul. Sternocleidomastoideus weggedrängt und lag deutlich klopfend an der äusseren Seite desselben unter der Haut und dem Hautmuskel, und bildete in ihrem Verlaufe mehrere Windungen, wie man sie wohl bey varicosen Venen, oder bey Arterien, in welchen der Blutlauf gehemmt ist, bemerkt*). Aus ihr entsprang noch immer an der äussern Seite des M. sternocleidoma-

*) Wie z. B. bey der Carotis cerebralis im Canalis caroticus.

maſtoideus die enorm erweiterte Arteria thyreoidea ſuper. dextra, und klopfte fühlbar und ſichtbar ſtark. Auf der linken Seite war weder die Art. carotis noch die thyreoidea ſuperior fühlbar, beyde lagen tief verborgen hinter der Geſchwulſt. Zu beyden Seiten der letzteren und auf der Geſchwulſt ſelbſt liefen dagegen zwey ungeheuer ausgedehnte Venen herab, die ihrer Lage und ihrem Laufe nach keine andere als die Venae ingulares internae ſeyn konnten; ſie bildeten, zumal die der linken Seite, förmliche Blutgraben von der Dicke von $1\frac{1}{2}$ Mannsdaumen, ſo daſs ſie, wenn man ſie durch Druck vom Blute entleerte, tiefe Furchen in der Geſchwulſt zurückliefsen. Ich denke mir, daſs bey dem Wachsthume der Drüſe dieſe Venen, welche dehnbarer als die Arterien und in einem lockeren Zellgewebe gelegen ſind, der Geſchwulſt nachgaben und folgten, während die in einer feſtern Scheide liegenden Carotiden, zumal die linke, beſſer ihre urſprüngliche Lage behaupteten.

Auſſerdem lag auf dem Kropf ein Netz von andern ausgedehnten Venen. — Dieſe Geſchwulſt erzeugte nun eigentlich keine

Er-

Erſtickungszufälle, indem ſie nicht auf den Larynx drückte und ſchon durch ihr Gewicht mehr nach aufsen und unten gezogen wurde. Dagegen waren der Druck der Geſchwulſt auf die Rippen und die Clavicula, und das Gewicht, welches Kopf und Hals zu tragen hatten, der Patientin unerträglich. Sie honnte ſo nicht fortleben und wünſchte ſich den Tod. Wir ſuchten den Druck auf die Bruſt dadurch zu erleichtern, daſs wir eine Art von Suspenſorium anlegten, welches ſeinen Stützpunct auf dem Kopfe und Nacken hatte; allein dann fiel das Gewicht ganz auf dieſe Theile und dieſes war ihr noch unerträglicher. Die Rückenlage war ihr die bequemſte. Uebrigens war ſie ſehr abgemagert, hatte jedoch dabey ſehr guten Appetit; ihr Athem war nur durch das Zerren und das Gewicht der Geſchwulſt um ein geringes erſchwert.

Die Frau verlangte Hülfe von uns, wenigſtens Erleichterung; ſie verlangte, operirt zu werden. Was ſollte aber ge-

ſchehen? An Exſtirpation war natürlich nicht zu denken. Sollte durch ein Haarſeil die Geſchwulſt in Eiterung geſetzt werden? aber welche Eiterung hätte dieſs geben müſſen, ehe dadurch Hülfe erfolgt wäre, eine Eiterung die durchaus nicht mit dem Schwächezuſtande der Kranken verträglich war. In einer Conſultation mit Hr. Dr. Blumenhagen und Dr. Holſcher beſchloſſen wir daher zu verſuchen, durch allmälige Unterbindung aller zur Geſchwulſt laufenden Arterien, deren wir würden habhaft werden können, ihr einen Theil ihrer Nahrung zu nehmen und, wo möglich, Verkleinerung derſelben zu bewirken.

Den 15ten May machte ich daher den Anfang mit dem ſtärkſten fühlbaren zur Geſchwulſt laufenden Arterienſtamme, der A. thyreoid. ſuper dextra. Die Haut und der Hautmuskel wurden an der äuſsern Seite des muſc. ſternocleidomaſtoidei über der Arterie durchſchnitten und die Arterie bloſs gelegt, in dem das Zellgewebe über ihr, wie der Bruchſack über dem Darme, vorſichtig eingeſchnitten wurde. Wir ſtaunten über die Gröſse der bloſs gelegten Ar-

te-

terie, welche dem Umfange eines kleinen Mannsfingers, dem Umfange der Arteria carotis communis im erwachsenen Menschen gleich kam, und sichtbar heftig klopfte. Mit einer Aneurysmen-Nadel wurde eine einzelne Ligatur etwa einen Zoll von ihrem Ursprunge aus der carotis entfernt um sie gelegt und fest zugezogen, demohngeachtet fuhren die auf der Geschwulst oberflächlich verlaufenden Arterien fort, in einem geringern Grade zu klopfen. Die Wunde wurde mit Heftpflastern vereinigt. Die Kranke brach im Verlaufe des Tages einige Mahl, was aber von selbst wieder aufhörte, und übrigens befand sie sich wohl.

Den 16ten May: Die Kranke hatte seit längerer Zeit zum ersten Mahl des Nachts ruhig geschlafen. Ihr Puls hatte 110 Schläge, ihr Appetit, und ihre Respiration waren gut.

Den 17ten May: Die Kranke fand sich sehr erleichtert, und behauptete, das Gewicht der Geschwulst sey geringer, sie könne sich besser rühren, auch habe die Gröfse der Geschwulst abgenommen. Bey einer genauern Untersuchung fand sich

dies

dieſs in der That beſtätigt, Die die Geſchwulſt überziehende Haut war ſchlaff und gerunzelt und an dem untern Rande der erſten hieng ein halbmondförmiger, an ſeinen dickſten Theile wohl einen Daumen breiter, leerer Hautbeutel.

Dieſe Verkleinerung der Geſchwulſt erhielt ſich bis an den Tod der Kranken, ohne daſs man jedoch ein weiteres Fortſchreiten dieſer Verkleinerung bemerkt hätte. Zwölf Tage nach der Operation verlieſs ich die Kranke erleichtert und ſo wohl, als ſie bey dieſen Umſtänden ſeyn konnte, indem ich eine Reiſe nach Frankreich antrat. Einige Tage nach meiner Abreiſe iſt die Ligatur abgefallen und die Wunde ohne weitere Zufälle verheilt. Allein bald darauf iſt mit Vermehrung der allgemeinen Schwäche der Conſtitution ein hydropiſcher Zuſtand eingetreten, in Folge deſſen ſie einige Wochen ſpäter ſtarb. Leider iſt es in meiner Abweſenheit verſäumt worden, den Kropf mit ſeinen Umgebungen genau anatomiſch zu unterſuchen und bey meiner Zurückkunft machte die Verderbniſs des Präparats alle weitere Unterſuchung unmöglich.

So

So unvollkommen das Refultat ift, welches man aus diefer Beobachtung ziehen kann, fo bleibt es dennoch fehr merkwürdig und zu fernern Verfuchen aufmunternd, dafs diefer ungeheure grofse und alte Kropf nach der Unterbindung einer einzigen Art. thyreoidea fuperior wirklich beträchtlich an Umfang abnahm. Auch ift es mir auffallend gewefen, dafs ich bey denen wenigen Kröpfen, welche ich zu unterfuchen Gelegenheit hatte, die Arteriae thyr. fuperiores verhältnifsmäfsig mehr als die inferiores erweitert fand. Sollte diefs Verhältnifs allgemeiner anzunehmen feyn? Sollte der Grund hiervon darin liegen, dafs die untere Schilddrüfen-Arterien nicht aus der Carotis, fondern aus der Subclavia entfpringen, hinter der Carotis und hinter der Schilddrüfe verlaufen und vielleicht in ihrem Verlaufe, zumal bey Vergröfserung der letztern, einen gewiffen Grad von Compreffion erleiden? —

II.

Trattato delle principali malattie degliocchi, di Antonio Scarpa, Prof. emerito e direttore della facoltà medica di Pavia etc. Edizione quinta accresciuta dall' autore. Pavia, presso Pietro Bizzoni (früher Balzano) 1816. zwey Bände in 8.

mitgetheilt von Dr. Krause
zu Hannover.

Dieſe fünfte Ausgabe des Scarpaſchen Werkes über die Augenkrankheiten, die erſte, welche von ihm den Namen "Abhandlung" bekommen hat, iſt wahrſcheinlich die letzte literariſche Arbeit des hochbejahrten berühmten Verfaſſers, deſſen Urtheil in mediciniſchen Angelegenheiten in Italien als das einer letzten Inſtanz gilt,

und

und dem Engländer, Franzoſen, und Deutſche ihre wärmſte Hochachtung zollen. Die Ausbeute einer umfaſſenden Kenntniſs der alten und neuen, in- und ausländiſchen Literatur, und einer langjährigen Erfahrung, ſind in dieſem Werke in einer höchſt klaren und eleganten Schreibart niedergelegt, und ſichern ihm unter den Lehrbüchern der Augenkrankheiten einen ſehr hohen Rang. Dieſe Ausgabe zeichnet ſich vor den früheren durch ſorgfältigere Abhandlung einzelner Materien, Umarbeitung ganzer Kapitel (z. B. des von der Pupillenbildung handelnden) und durch zwey neue Kapitel, über die Balggeſchwulſt in der Augenhöhle, und über den Augenkrebs und den Fungus haematodes, aus. Nur das Veränderte und neu Hinzugekommene wird hier kurz mitgetheilt werden, da die franzöſiſche Ueberſetzung der zweyten Ausgabe von Leveillé, oder die nach dieſer gemachte deutſche von Runde, als bekannt angenommen werden dürfen.

Das Kapitel über den Fluxus palpebralis puriformis und die Fiſtula lacrymalis hat weſentliche Veränderungen erlitten.

Der

Der Verfaſſer hat ſeine ſchon in den früheren Ausgaben entwickelten Meinungen nicht zurückgenommen; (daſs nämlich jede Krankheit des Thränenſackes, die Fiſtula lacrymalis vera cum Carie ausgenommen, urſprünglich von einer krankhaften Secretion der Meibomiſchen Drüſen, dem Fluxus palpebralis puriformis, bedingt werde) — aber er beſchreibt die Krankheit nach den von ihm angenommenen bekannten vier Perioden genauer und ausführlicher, und hat ſeine Behandlungsweiſe in mehreren Stücken geändert. In der erſten Periode rühmt er die Janin'ſche Augenſalbe, die öfteren Injectionen von warmen Waſſer mit einem kleinen Theile Spiritus vini durch die Thränenpuncte, um den Sack auszuſpülen, als ein ſo untrügliches Mittel an, daſs er beynahe glaubt, man würde nie wahre Thränenfiſteln zu ſehen bekommen, wenn dieſes Mittel ſtets in der erſten Periode ſorgfältig angewandt würde. In der zweyten Periode ſchlitzt er den Sack nicht mehr in ſeiner ganzen Länge auf, ſondern macht nur einen, anderthalb bis zwey Linien langen, Einſchnitt, und legt nicht mehr ein Bougie in den

Na-

Naſenkanal, ſondern eine ſehr dünne, anderthalb Zoll lange, ſilberne Sonde ein, welche auf der Inſtrumententafel abgebildet iſt. Um das Hineinſchlüpfen derſelben zu verhüthen, iſt ſie mit einem kleinen platten Kopfe verſehen. Je länger ſie getragen wird, deſto beſſer; ſelten wurde ſie vor Jahresfriſt bey Seite gelegt; ſie muſs aber alle drey Tage herausgenommen und gereinigt werden, ſonſt überziehet ſie ſich mit einer ſteinigen Kruſte, welches er durch eine Beobachtung bekräftigt. Dem Köpfchen gibt er die Farbe der nahe liegenden Theile, ſo daſs es gar nicht bemerkt wird. Dieſe Sonde oder Draht leitet die Thränen (er nennt ſie Conduttore) und dieſe Verhüthung der Ausdehnung des Sackes, verbünden mit der Aufhebung der krankhaften Secretion der Meibomiſchen Drüſen, bewirkt die Heilung; aber nicht das Ausdehnen und Offenhalten des Naſenkanals, den man nie verſchloſſen, nur verengert finde. Er machte die Bemerkung, daſs ein Draht von ſo groſser Dicke, daſs er den ganzen Canalis naſalis ausfüllt, und ſehr feſt von ſeinen Wänden umſchloſſen wird, doch die Thränen hin-

un-

unter leite; aber der dünnſte Draht leiſte daſſelbe. Die Wände des Sackes erlangen bey dieſer Behandlung von ſelbſt ihren Tonus wieder; deshalb befeſtigt er nicht, wie früherhin, an das obere Ende des Drahtes eine ſchwere Bleyplatte, die den Sack comprimiren, und ihm ſeinen Tonus wieder geben ſollte. — Seine Behandlung des dritten und vierten Grades hat ſich nicht geändert; nur daſs er ſie jetzt ſtets mit dem ſehr langen Tragen der leitenden Sonde beſchlieſst. Uebrigens iſt ſie bey weitem ausführlicher beſchrieben. Zu den Beobachtungen ſind einige neue hinzugekommen, die die Richtigkeit ſeines jetzigen Verfahrens ins Licht ſtellen. In einem Anhange vertheidigt er ſich gegen die Einwürfe, die gegen ſeine Theorie der Bildung der Thränenfiſtel gemacht haben; nämlich, 1) daſs Thränenfiſteln ohne die geringſte krankhafte Affection der Augenlieder und Meibomiſchen Drüſen beobachtet ſind; 2) daſs nicht auf jede Blepharophthalmie eine Thränenfiſtel folge; 3) daſs die Thränenfiſtel durch die Operation geheilt werde, ohne auf den etwa zugleich beſtehenden

krank-

krankhaften Zuſtand der Meibomiſchen Drüſen Rückſicht zu nehmen.

Gegen dieſe Einwürfe bemerkt er zuerſt, daſs er bey der Behauptung, der Anfang der Thränenfiſtel zeigte ſich früher an den Augenliedern, als in den Thränenwegen, durchaus nicht die Möglichkeit der Fälle habe leugnen wollen, in welchen der Naſengang und Thränenſack verdickt, verſtopft und exulcerirt, unabhängig von einer Krankheit der Augenlieder, befunden werde; aber dieſes ſey immer nur eine Ausnahme von der Regel. In einer dreyſsigjährigen Praxis iſt ihm noch nicht eine einzige Thränenfiſtel vorgekommen, der nicht mehrere Monathe, ſelbſt Jahre lang, wiederkehrende, leichtere oder bedeutendere, Augenentzündungen, chroniſche Anſchwellungen der Augenlieder, vorzüglich des unteren, geringere oder ſtärkere Röthe des Augenliederandes, vorhergegangen wären, welche krankhafte Zuſtände dann ſtets von ſtärkerem oder geringerem Thränenfluſſe und vermehrter Abſonderung des Augenliederſchleimes begleitet waren. Bald geſellte ſich nun die vermehrte Abſonderung des zähen, mit den Thränen ſich

nicht

nicht miſchenden, vom Schleime ganz verſchiedenen, Sebum der Meibomiſchen Drüſen hinzu; dieſes wurde immer zäher dem Eiter höchſt ähnlich, auch oft ſcharf, abgeſondert, und jetzt ſchwoll, nach vorhergegangener Röthe der Carunkel und der inneren Commiſſur, und Excoriationen derſelben, der Thränenſack an, und nöthigte durch eine ſpannende Empfindung den Kranken, ihn häufig durch einen Druck zu entleeren. Die Thränenfiſtel iſt alſo entſtanden, ohne daſs bis dahin ſich an dem Thränenſacke die mindeſte Entzündung, Eyterung oder Verſchwärung gezeigt hätte, und läſt ſich jetzt noch in zwey bis drey Wochen durch die Janin'ſche Salbe heilen. Syphilitiſche, ſcrophulöſe, herpetiſche, u. a. Dyscraſien können ſich freylich zuerſt auf die Schleimhaut der Naſe werfen, und von dieſer aus eine Thränenfiſtel erregen; die Erfahrung zeigt aber, behauptet Hr. Scarpa, daſs dieſe Dyscraſien in der Regel zuerſt die Conjunctiva ergreifen, Fluxus palpebralis puriformis, und zuletzt Thränenfiſtel nach ſich ziehen.

Die

Die Richtigkeit des zweyten Einwurfs, dafs nämlich nicht jeder Fluxus pelpebralis puriformis eine Thränenfiſtel nach ſich ziehe, gibt Hr. Scarpa zu; dieſer habe aber ſeinen Grund darin, dafs jene Krankheit vielleicht nicht durchaus vernachläſsigt werde, oder dafs die abgeſonderte Augenſchmier durch den weiten und offnen Naſenkanal ungehindert mit den Thränen in die Naſe herabſteige; denn in dieſem Gange ſtocke ſie nur, wenn ſie ungewöhnlich zähe ſey, oder der Saccus lacrymalis an Atonie, oder an Verdickung ſeiner Häute zugleich mit denen des Ductus naſalis leide, oder auch, wenn der knöcherne Kanal ſelbſt widernatürlich enge ſey, welches öfterer der Fall ſey, als man gewöhnlich glaube. Acute Fluxus palpebrales puriformes, z. B. die Opthalmoblenorrhoea neonatorum, u. a. konnten deſshalb keine Thränenfiſtel erregen, weil bey ihnen die Thränenpunkte aus ihrer Richtung gedrängt und verſchloſſen wären, folglich den ſcharfen puriformen Schleim nicht in den Thränenſack zu führen im Stande wären. Im Allgemeinen dürfe man behaupten, es könne Fluxus palp. purif.

ohne

ohne Thränenfiſtel, aber nie, oder höchſt ſelten, Thränenfiſtel ohne jene Krankheit beſtehen; nur müſſe man, um ſich hiervon zu überzeugen, die der Thränenfiſtel vorhergehenden Symptome wohl beobachten, und nicht vergeſſen, daſs in den ſpäteren Perioden der Thränenfiſtel die Krankheit der Augenlieder, von denen ſie ausging, ſchon geheilt ſeyn könne, während der Zuſtand des Thränenſackes die Operation noch nöthig mache.

Der dritte Einwurf, Heilung der Thränenfiſtel durch die Operation, ohne auf die kranken Augenlieder zu wirken, beweiſt nichts gegen ſeine Meinung; durch Dyscraſien erregte Krankheiten verſchwanden oft ohne örtliche Heilmittel durch zweckmäſsige Diät und innere Mittel. Flajanis Injectionen ſeines, wahrſcheinlich detergirenden und adſtringirenden, balſamiſchen Liquors in den Thränenſack, habe wahrſcheinlich, die Augenlieder zugleich beſpülend, den Fluxus puriformis unvermerkt mit geheilt, und in den Fällen, wo man die Thränenfiſtel allein durch die Operation geheilt haben wolle, ſey vermuth-

muthlich ſpäter der Fluxus palpebralis und die Thränenfiſtel wieder erſchienen. —

Bey der Blepharoptoſis paralytica machte der Verfaſſer die Bemerkung, daſs zu ihr ſich oft eine Lähmung der Muſkeln des Augapfels geſellt, ſo daſs letzterer unbeweglich wird, ohne daſs der Nervus opticus mit leide, und der Kranke, den man auf den erſten Anblick für amaurotiſch hält, recht gut ſehen könne. Soll er das obere Augenlied aufheben, oder den Augapfel bewegen, ſo thut er dieſes allein mit dem geſunden, in der feſten Meinung, das kranke mache dieſe Bewegungen mit. Die Pupille iſt beſtändig, auch im ſtärkſten Lichte, erweitert, die Cerebralfunctionen gehen ſehr wenig thätig vor ſich, und jedes Mahl erfolgt bald eine tödtliche Apoplexie, deren Vorbote zuweilen Strabismus mit Doppeltſehen iſt.

Bey der Operation des Entropium bildet er mit den Fingern oder einer anatomiſchen Pincette die Hautfalte, um ein mehr ovales und nicht zu längliches Stück auszuſchneiden. Die Wunde vereinigt er noch immer durch Pflaſter und eine etwas

drückende vereinigende Binde; gewöhnlich eytert ſie, und erfordert die Application des Höllenſteins.

Das Urtheil, welches Hr. Scarpa über Adams Operationsweiſe des Ectropium in einem Briefe an Maunoir gefällt hat, nimmt er hier zurück, da er geglaubt hatte, Adams wolle dieſe Operation auf jede Art des Ectropium anwenden. Durch dieſe Operation hält er jetzt das Entropium von Auftreibung der inneren Platte des Augenliedes auch bey alten Leuten, wo es von Erſchlaffung des Augenliedes und einer Verlängerung des Tarſus begleitet iſt, für heilbar, welches er früher, wie auch noch jetzt das von einer Narbe herrührende für unheilbar erklärt hat. (Uebrigens iſt hierbey zu bemerken, daſs von Adams vier Fällen nur einer geglückt iſt, welches indeſs bey einer bisher für unheilbar gehaltenen Krankheit ſchon ſehr bedeutend iſt).

Ueber die von Wardrop angerühmte Ausleerung des Humor aqueus bey acuten Augenentzündungen hat er noch keine Erfahrungen gemacht, und fällt deshalb kein Urtheil darüber. — Er nimmt Ophthalmien an, welche einzig und allein aus

Un

Unreinigkeiten der erſten Wege entſpringen, und widerräth bey dieſen die Anwendung der Blaſenpflaſter.

Bey den Urſachen der Ophthalmia neonatorum erklärt er ſich zum Anhänger der Meinung, die eine Leucorrhöe der Mutter der Erzeugung dieſes Uebels beſchuldigt; denn gewöhnlich leide die Mutter an einem ſolchen weiſsen Fluſſe, und die Ophthalmie des Kindes ſey heftiger, wenn jene Leucorrhöe veneriſch, oder mit ſyphilitiſchen Geſchwüren der Geburtstheile verknüpft ſey; häufiger komme dieſe Entzündung in niederen Ständen, und hauptſächlich bey Fündlingen vor, ſeltener in höheren Ständen, wegen der gröſseren Reinlichkeit; dieſe Augenentzündung ſey anſteckend; der Liquor amnii könne die Vagina der Mutter nicht ſo rein ſpühlen, daſs nicht noch der feſt anhängende Vaginalſchleim die Augenlieder des Kindes berühren könne u, ſ. w. In einigen Fällen finde man Augenentzündung bey dem Kinde, und keinen weiſsen Fluſs bey der Mutter; — da ſey letzterer intermittirend

oder sehr gering, und von der Mutter verläugnet gewesen; in umgekehrten Fällen aber habe sich das Kind unempfänglich gegen das Contagium verhalten. Er verlangt, dass die Hebammen jedes Mahl, ausser dem Waschen des ganzen Körpers des neugebohrenen Kindes, auch mehrere Tage hindurch die Augenlieder, ihre Ränder und innere Platte, oft und sorgfältig mit lauwarmem Malvendecoct auswaschen. Uebrigens dürfe man auch die übrigen angenommenen Ursachen, Erkältung, zu heftiges Licht und Hitze, feuchte heisse Windeln u. a. nicht ganz verwerfen. (Gegen jene vom Hrn. Scarpa angenommene Ursache streitet die Bemerkung, dass in dem grossen Gebährhause zu Wien, wo die Mütter fast durchaus aus den untersten Klassen, und selten vom weissen Fluss frey sind, die Ophthalmia neonatorum verhältnissmässig selten vorkommt, dagegen im Findelhause, in welches häufig neugebohrene Kinder bey strenger Kälte aus sehr entlegenen Quartieren der Stadt getragen werden, und wo sie der Pflege der Mutter entbehren müssen, sehr häufig sich findet

Gewifs ift Fluor albus der Mutter bey weiten nicht die einzige Urfache).

Die aegyptifche Augenentzündung handelt er fehr kurz nach Ware ab, da er felbft wenig Gelegenheit, fie zu beobachten, hatte, und verweifst hauptfächlich auf Omodei, welcher die im Jahre 1812 herrfchende Epidemie fehr genau beobachtete. Zuweilen wüthete fie vorzüglich heftig, und ihr inflammatorifches Stadium dauerte bey weiten länger, als diefes bey den früher in England u. a O. herrfchenden Epidemien beobachtet ift. (Auch bey der Mainzer Epidemie war diefes Stadium fehr heftig und von langer Dauer.) Nach Bekämpfung des fynochifchen Charakters waren vorzüglich wirkfam Zincum fulphuricum, Sublimat, Bleyzucker, Lapis divinus, Kochfalz, Tinctura Opii, Effig, eine Mifchung von einem Löffel voll Zitronenfaft, zwey Löffeln voll Arrac, und vier Löffeln voll Waffer; u. a. m. Die Maafsregeln gegen die Verbreitung der Anfteckung waren gut; höchfte Reinlichkeit (die Bettlacken mufsten die Matrazen fo umgeben, dafs die Kranken letztere mit

den

den Fingern nicht berühren konnten) ſtrenge Scheidung der Reconvalescenten von den Kranken, der Inficirten von den Geſunden; Stationswechſel der noch geſunden Truppen; oxygenirt-ſalzſaure Räucherungen u. ſ. w. — (Dieſe Epidemie erregte einen heftigen Streit zwiſchen den Anhängern Scarpa's und denen des Contraſtimulus, welche eine andere Curmethode ausübten. Hören wir darüber Scarpa's eigene Worte: "Unglücklicher Weiſe für ihre Kranken wuſten die engliſchen und franzöſiſchen Wundärzte nicht, daſs zur Beförderung der Zertheilung der örtlichen Entzündung und zum Ausſpühlen des abgeſonderten giftigen Schleimes ein Augenwaſſer von zehn bis funfzehn Granen Brechweinſtein, in einem Pfunde Waſſer aufgelöſt, ſehr nützlich als Contraſtimulus ſey, womit Vaſani in jener Epidemie zu Ancona Wunder gethan haben will. Aber jene Wundärzte wuſten auch nichts vom Contraſtimulus. Es war ihnen nicht unbekannt, daſs ein ſolches Waſchwaſſer von Brechweinſtein, wie jenes Collyrium, die Haut entzündet, und juckende Bläschen und Puſteln auf ihr erzeugt; deshalb wäre es ihnen nie eingefal-

len,

len, durch ein ſo heftiges Reizmittel zu contraſtimuliren. Bald werden wir hören, daſs acute und chroniſche Ophthalmien durch Cantharidentinktur geheilt ſind, da die Champions jener neuen dunkeln Theorie keinen Unterſchied zwiſchen acuter und chroniſcher Augenentzüng ſtatuiren." — Solches Wort aus ſolchem Munde dürfte ein tödlicher Streich für jene Parthey ſeyn.)

Bey der ſcrophulöſen Augenentzündung, die jedes Frühjahr und Herbſt ihre Anfälle macht, fand der Verfaſſer nichts wirkſamer, als den Rhabarber, die China und Cicuta, in den langen Zwiſchenzeiten der Anfälle gebraucht. Kindern von fünf bis ſechs Jahren gibt er fünf Wochen hindurch täglich 24 Gran Rhabarber, und darauf eben ſo lange Zeit hindurch zwey bis drey Mahl täglich einen Scrupel Chinapulver mit einem halben Gran Extractum Cicutae, mit welchem er bis zu ſechs Gran auf den Tag ſteigt. Auch hält er ſehr viel auf Seebäder, und öfteres Reiben des ganzen Körpers mit Flanell. Nie aber dürften toniſche Mittel angewandt werden, ehe nicht die Obſtructionen der Bauchein-

ge-

geweide gehoben wären, welche er den Zunder der chroniſchen ſcrophulöſen Ophthalmie nennt, deren ſeltnere Wiederkehr mit der Abnahme des aufgetriebenen Bauches gleichen Schritt zu gehen pflegt.

Von der gewöhnlichen Verdunkelung der Hornhaut, die von ausgeſchwitzter Lymphe entſtehet, ſoll man wohl diejenige unterſcheiden, die, als Folge einer Ophth. varicoſa, in der Varicoſität der Gefäſse der auf der Cornea liegenden Conjunctiva, und hauptſächlich der mit wirklichem Blute angefüllten Gefäſse der Hornhaut ſelbſt begründet iſt. Durchſchneidet man die varicöſen Gefäſse der Conjunctiva an der Gränze der Cornea, ſo entleeren ſich augenblicklich auch die derſelben, die über die Hornhaut laufen; ſie füllen ſich aber ſogleich wieder an, weil ſie mit den jetzt auch rothes Blut führenden Gefäſsen der letzteren in Verbindung ſtehen. Sticht man die Cornea an, ſo dringt aus ihr Blut, wie aus einem Schwamme, hervor. Dieſe Art der Verdunkelung iſt unheilbar, ſie widerſtehet den adſtringirenden und ſtärkenden topiſchen Mitteln.

Bey dem Vorfalle der Iris lobt er mit grofser Wärme den Höllenſtein, warnt aber ſehr vor ſeiner fortgeſetzten Anwendung, wenn der Vorfall nicht mehr aus dem Geſchwüre der Hornhaut hervorragt. Oefters ſah er Fälle, wo die Gröſse des Hornhautgeſchwüres und des Vorfalls die Anwendung des Höllenſteins unerträglich ſchmerzhaft machte; nach dem Wegfallen der Eſchara war der Vorfall faſt eben ſo grofs, als vorher, und das Auge in hohem Grade gereizt und ſchmerzhaft. In ſolchen Fällen legte er das Aetzmittel ganz bey Seite, und bewirkte allein durch die Janin'ſche Salbe, freylich langſam, doch ſicher, die Heilung.

Das Staphyloma corneae pellucidum partiale hält er durchaus nicht für einen Vorfall der Désormet'ſchen Haut, und zwar aus folgenden, wohl zu beherzigenden, Gründen: 1) Dieſe Haut läſt ſich auf keine Weiſe von der Hornhaut trennen, als an der Gränze der letztern; aber jenes Bläschen iſt von ihm an jeder Stelle der Cornea, ſelbſt in der Mitte beobachtet. 2) Jene Blaſe zeigt ſich am häufigſten nach der Extraction, und nach dem Wegſchneiden

eines

eines Vorfalls der Iris durch ein Hornhautgeschwür, in welchen beyden Fällen doch die Tunica humoris aquei gewiſs durchſchnitten iſt. 3) Schneidet man den Blaſenvorfall ab, ſo entleert ſich die vordere Kammer nicht, ſondern nur die in dem Vorfalle enthaltene Flüſſigkeit ſprützt aus, und oft bildet ſich bald ein neuer Vorfall; welches, wenigſtens an derſelben Stelle, nicht ſeyn könnte, wenn jenes Häutchen den Vorfall bildete. Deshalb theilt er auch Ware's Meinung nicht, ſondern glaubt, jenes Bläschen beſtehe aus einem kleinen Theile, einer Zelle, des Glaskörpers, von welchem, nach dem Abſchneiden einer Zelle, eine zweyte durch die Oeffnung der Cornea dringe. Seine Behandlung beſtehet im Abſchneiden, genauen Schlieſsen der Hornhautwunde, oder, bey dem Helcoma, in der Berührung mit dem Höllenſteine; iſt der Vorfall zu klein, um ihn mit der Scheere faſſen zu können, ſo iſt die Punction hinlänglich, worauf man dann auch die Wunde ſchlieſst, oder den Lapis applicirt. Bey dieſer Behandlung war er immer glücklich.

In dem Kapitel vom grauen Staare behauptet er, dafs bey Kranken von ſchlechter Conſtitution, Hyſteriſchen, Hypochondriſchen, u. a, der Staar immer weich, käſig ſey (?), und daher die Operation (Reclination) langwierig und beſchwerlich. Nach der Operation ſchwelle die ſchlaffe Conjunctiva wie bey einer Chemoſis auf, freylich ſchmerzlos, jedoch die völlige Heilung verzögernd. — Kinder, vorzüglich blindgebohrene, wickelt er vom Kopfe bis zu den Füſsen mit breiten Binden ein, um jede Bewegung während der Operation unmöglich zu machen, und legt ſie mit etwas erhöhetem Kopfe auf einen Tiſch. — Weiche Staare zerſtückelt er von der hinteren Kammer aus, vermittelſt ſeiner krummen Reclinationsnadel, und bringt damit die gröfseren Stücke in die vordere Kammer; er erklärt ſich aber gegen Adams Zerſchneiden harter Staare, und findet es bey der Keratonyxis, ſelbſt nach Erweiterung der Pupille durch Belladonna, ſehr beſchwerlich, die Fragmente des Staars in die vordere Kammer zu ziehen. — Der Operateur ſoll ſich die Fertigkeit verſchaffen, ſelbſt mit dem Daumen

und

und Zeigefinger der einen Hand die Augenlieder geöffnet zu halten, um zum Aufheben des oberen keines Gehülfen zu bedürfen, da man selten einen solchen mit der hierzu erforderlichen Geschicklichkeit antreffe. Belladonna oder Hyoscyamus-Extract tröpfelt er nur da ein, wo er die Reclination zu machen denkt, aber nicht, wenn er den Staar zerstückeln will, weil er fürchtet, dass durch die erweiterte Pupille die in die vordere Augenkammer geworfenen Fragmente wieder in die hintere zurückschlüpfen, und langsamer resorbirt werden (wohl eine unnöthige Besorgniss).

Das Kapitel von der künstlichen Pupille ist durchaus umgearbeitet. Seine frühere Operationsweise, Korodialyse vermittelst einer krummen Nadel von der hintern Augenkammer aus, welche er übrigens nur bey der nach der Extraction oder Depression erfolgten Pupillensperre ausübte, hat er ganz verlassen, theils wegen ihrer Unzulänglichkeit in complicirteren Fällen dieses Uebels, theils, weil die Erfahrung ihn belehrte, dass eine auf diese Art gebildete Pupille nach einiger Zeit zu einer schmalen Spalte wird, durch

die

die der Kranke nicht ſehen kann. Hierauf ſtellt er als Grundſatz der Bildung einer permanenten Pupille auf, daſs durch zwey Schnitte in die Iris in ihr ein dreyeckiger Lappen, möglichſt nahe am Centro, gebildet werde, wobey der, leider, unumgänglich nöthige, Hornhautſchnitt ſo klein als möglich ausfallen müſſe. Nach dieſen Grundſatz prüft er Donegana's, Flajani's, Ianin's, Beer's und Gibſon's Methoden, und verwirft ſie alle; findet dagegen Maunoir's Methode allein zweckmäſsig, und beſchreibt ihre Anwendung auf einfache und complicirte Fälle ſehr genau. Bey der Complication mit Macula corneae ſoll man den Hornhautſchnitt in der verdunkelten Stelle machen; bey der durch Vorfall verzogenen und verengerten Pupille ſich einer Scheere bedienen, deren beyde Blätter mit einem Knöpfchen verſehen ſind, und das eine durch die natürliche Pupille führen; zuweilen reiche man in dieſem Falle mit einem Schnitte aus; bey zugleich vorhandener Cataracta das ſpitzige Blatt durch den Orbicularrand der Iris in die Tiefe des Auges ſtoſsen, durch zwey Schnitte die Iris einſchneiden,

und

und zugleich den Staar zerstückeln, und die Fragmente desselben durch den Hornhautschnitt, durch Löffel, Haken und Pincetten aus dem Auge schaffen. — Schliefslich erwähnt er der Methode, die vom Ciliarligamente abgezogene Iris in die Hornhautwunde einzuheilen, und Reifingers Hakenpincette, und behauptet, "diese Methode entferne sich zu sehr von der Einfachheit, die die Verbesserung einer Operation an sich tragen müsse", sey bey der Complication der Pupillensperre mit Staar nicht anwendbar, und habe noch nicht glückliche Fälle genug für sich aufzuweisen; überdiefs lasse die Dehnung der Iris die traurigsten Folgen für das ganze Auge fürchten. (Zu glänzend hat schon die Erfahrung der berühmtesten Augenärzte Deutschlands diese Einwürfe widerlegt, als dafs man auf dieselben noch Rücksicht nehmen dürfte; auch die gegen Beer's Korektomie vorgebrachten Gründe sind sehr schwach, und schon durch die Erfahrung hinlänglich entkräftet.)

Sehr dringend warnt Hr. Scarpa vor der Recision eines Theiles der Sclerotica bey dem Hydrophthalmos, und noch mehr

vor

vor dem von Ford vorgeschlagenen Haarseil. Sowohl auf das letztere sah er die heftigsten idiopatischen und sympathischen Zufälle erfolgen, als die erstere Methode wegen zu schneller Entleerung des Augapfels, Eindringen der Luft, Blutungen u. s. w. stets einen unglücklichen Ausgang nahm. Er schneidet, wie bey dem Staphylom, aus der Hornhaut ein Stück von der Gröfse einer grofsen Linse, entleert den Augapfel so weit, dafs die Augenlieder geschlossen werden können, und überläfst es dann bey einer einfachen Behandlung der bald erscheinenden gelinden Eiterung, den Augapfel so weit zu verkleinern, dafs der Kranke ein künstliches Auge tragen kann.

Das von Beer sogenannte amaurotische Katzenauge beobachtete es öfters, und rechnet es zu den durchaus unheilbaren Formen des schwarzen Staars (eine Annäherung daran, wo nämlich nur erst eine geringe organische Veränderung der Netzhaut vorhanden ist, ward öfters schon geheilt); eben so die unter hartnäckigem Kopfschmerze entstandene Amaurose mit langsamer Ansammlung von Serum in den

Hirn-

Hirnhöhlen oder Verhärtung der Sehnerven. Die gewöhnlichſte Urſache der Amauroſe findet er im Unterleibe; daher ſeine einſeitige Behandlung, die aus Brechmitteln, Viſceralpillen, China mit Valeriana, und Dünſten des Liquor ammonii cauſtici beſtehet. Der Exutorien und des Queckſilbers wird nur im Vorbeygehen erwähnt: bey Kindern ſeyen immer Würmer die Urſache, und Semen Santonicum ſey das Hauptmittel, welchem er jedoch die ächte friſche Corallina von Corſica vorziehet. Dieſe Behandlung hält er für untrüglich. Bey der Nachtblindheit ſtehen in Italien die Dämpfe der Abkochung einer Ochſenleber in ſehr groſsem Rufe, welches Mittel bey den Chineſen, die ſehr häufig an dieſer Krankheit leiden, in allgemeinen Gebrauche ſeyn ſoll; eigene Erfahrungen darüber fehlen ihm. Ueberhaupt iſt dieſes Kapitel mit ſehr groſser Erudition geſchrieben, enthält aber wenig Neues. Das folgende iſt ganz neu, es handelt vom Fungus haematodes und vom Augenkrebſe; erſterer iſt ganz nach Wardrop, letzterer nach eigenen Beobachtungen und Benutzung alles deſſen,

was

was über dieſen Gegenſtand geſchrieben, ſehr genau und anſchaulich dargeſtellt, und eines Auszuges nicht fähig.

Die drey Kupfertafeln ſind durch Abbildungen des Fungus haematodes, der thränenleitenden Sonde, der Maunoir'ſchen Scheere, und einiger, mit derſelben gebildeten, Pupillen bereichert.

III.

Zuſätze des Herausgebers zu Scarpas Abhandlung von den Krankheiten der Augen.

Was die Thränenfiſtel, oder Blennorrhoea ſacci lacrymalis, anbetrift, ſo kann allerdings ein blennorrhoiſcher Zuſtand der Conjunctivae und der Meibomſchen Drüſen der Blennorhoe des Thränenſackes vorausgehen, und da die Conjunctiva oculi und palpebrarum ſich in die Puncta lacrymalia hineinſchlägt und die Ductus lacrymales auskleidet. ſo kann die Fortſetzung dieſer Schleimhaut im Saccus lacrymalis ſecundair nach vorausgegangenem blennorrhoiſchem Zuſtande der Conjunctivae oculi und palpebrarum ergriffen werden. Die Blennorrhoe an dem Thränenſack kann aber auch primair, und die der Conjuncti-

vae

vae palpebrarum und oculi ſecundair erfolgen, oder das Leiden kann ſich auch gleichzeitig ausſprechen.

Die Behandlung der Blennorrhoe des Thränenſacks iſt die nähmliche, wie bey jedem blennorrhoiſchen und aufgelockerten Zuſtande der Schleimhäute. Vorzuziehen iſt der Injection durch die Puncta lacrymalia das Injiciren in den geöffneten Thränenſack, wenn der Thränenſack ſchon ſo viel Schleim abſondert, daſs ſich eine Geſchwulſt bildet und beym Drucke viel weiſser Schleim aus den Thränenpuncten herausgedrückt werden kann, und beſonders dann, wenn die Auflockerung im Canalis naſalis ſo ſtark iſt, daſs die Naſe an der Seite trocken und verſtopft iſt. Im gelinden Grade und im Anfange der Blennorrhoe mag das von Scarpa empfohlene Einſprützen von warmem Waſſer und einem kleinen Theile Spiritus Vini durch die Thränenpuncte wohl von Nutzen ſeyn; hier thut aber auch das Aufgieſsen eines gegen die Blennorrhoe gerichteten Augenwaſſers auf den Canthus internus manchmahl gute Dienſte. Findet aber der beſchriebene höhere Grad Statt, dann ſind die Puncta und die Canales la-

crymales theils zu eng, oder werden durch das öftere Einbringen der Spritze ſo zuſammengezogen, daſs wenig oder gar nichts von der Injectionsmaſſe in den Sack gebracht wird, oder wenn dieſs auch der Fall iſt, ſo kömmt doch immer zu wenig hinein. Um in einem ſolchen Falle den Thränenſack zu öffnen, widerrathe ich, zuerſt einen Einſchnitt in die Haut und die Muskelfaſern des Orbicularis palpebrarum zu machen, und darauf erſt das Oeffnen des Sackes vorzunehmen, weil ſich dabey die Wunde leicht verſchiebt, ſo daſs man nicht gut in die gemachte Oeffnung des Sackes mit Sonden oder mit der Spritze eindringen kann, ſondern man ſehe dieſe Operation als eine Punctio ſacci lacrymalis an, und vergleiche ſie mit der Punctio veſicae urinariae oberhalb der Schaambeinvereinigung. Wenn auch der mit Schleim und Thränen angefüllte Thränenſack eine Geſchwulſt bildet, ſo muſs man doch gewiſſe Regeln beobachten, um ſicher und ſchnell in den Sack zu kommen, indem bey dem Drucke des Inſtrumentes der Sack ſich ſchnell durch die Puncta lacrymalia ausleeren kann, oder man kann auch die

Aus-

Aushöhlung des Ossis lacrymalis verfehlen und mit der Spitze des Messers über die äussere Fläche des Processus nasalis maxillae superioris herübergleiten, oder man kann auch das Messer auf den Boden der Orbitae stossen. Man verfahre bey dieser Operation auf folgende Weise:

Man stelle sich vor den Kranken, der auf einem niedrigen Stuhl sitzt, lege den Rücken eines sehr schmalen spitzen Scalpells, dessen Breite sich nach der Aushöhlung der Fossa sacci lacrymalis richtet, fest an den Nasenflügel, grade da, wo zwischen diesem und der Wange der kleine Sulcus sich befindet, den Stiel des Messers lege man, in grader Richtung mit der Spitze desselben, an den Arcus supraciliaris, ziehe nun in dieser Richtung das Messer grade aufwärts über den Rand des Ossis lacrymalis hinauf, der sich mit dem Processus nasalis des Oberkiefers verbindet, überzeuge sich durch die Spitze des Zeigefingers der anderen Hand von dem etwas abgerundeten Rande des Processus nasalis maxillae superioris, da wo er sich dicht an der Nase mit dem Rande des Ossis lacrymalis verbin-

bindet, denn gleich hinter diesem Rande befindet sich die Thränensacksgrube, und stosse nun die Spitze des Scalpells, geleitet von der Spitze des Zeigefingers, der sich immer am Rande des Processus nasalis befinden muss, dicht hinter diesem Rande abwärts in den Thränensack. Zu bemerken ist noch dabey, dass bey diesem Einstossen die eine Fläche des Messerstieles angedrückt bleiben muss an den Arcus supraciliaris, um weder vor, noch hinter der Thränensackgrube eindringen zu können, und dass hierbey die Spitze des Messers auch stets dem beschriebenen Sulcus zwischen dem Nasenflügel und der Wange gegenüber gerichtet seyn muss. Wissen muss man dabey auch, dass die Fossa saccii lacrymalis mehr rückwärts gerichtet ist, als der Arcus supraciliaris, und daher muss, um nicht auf den abgerundeten Rand vor dieser Grube zu stossen, die Spitze des Messers etwas rückwärts, gegen die Orbita, eingeführet werden. Da, wo der Processus nasalis sich mit den Ossibus nasi propriis verbindet, bildet die Grube des Thränensacks einen länglichen Sulcus, in welchen man sicher hineinkömmt, wenn man beym

Ein-

Eindringen mit der Messerspitze den Rücken fest an die Nasenfläche legt. Je mehr man sich mit dem Messer von der Nase entfernt hält, desto eher kann man die Spitze auf den äussern Theil der Grube des Thränensacks stossen. Um nicht mit der Spitze des Messers in die Knochen an der Nase einzudringen, sondern um gleichsam an dem beschriebenen Sulcus abwärts in den Sack einzudringen, muss der Rücken des Scalpells an der Spitze convex und die Schneide ganz gerade gestaltet seyn, so dass gleichsam die Convexitaet des Messerrückens der Concavitaet dieses einleitenden Sulcus entspricht. Ehe man die Durchstechung vornimmt, spanne man sich die allgemeinen Bedeckungen grade auf dem Thränensack gehörig an, damit keine Hautfalten entstehen; auch dringe man mit der Messerspitze unterhalb des Ligamenti palpebralis interni ein. Wenn man mit dem Messer die Stelle gehörig getroffen hat, dann fühlt man keinen Wiederstand, man ist mit der Spitze nicht auf einen Knochen gekommen, und die Klinge dringt abwärts hinter dem Rande, der vor der Grube befindlich ist, ein. Man ziehe nun, um die

Wun-

Wunde der Haut etwas zu dilatiren, die Schneide auswärts, und um das Zuſammenfallen der Wundränder zu verhindern, drehe man die Klinge ein wenig hin und her. Daſs der Thränenſack geöffnet ſey, ſieht man auch noch daraus, wenn man eine Sonde tief abwärts führen kann. Zum Sondiren bediene man ſich einer mäſsig dicken ſilbernen, mit einem Knöpfchen verſehenen, Sonde, die man nach den nämlichen Regeln, wie das Scalpell, einführt. Dabey muſs man ſich aber daran erinnern, daſs der Canalis naſalis in ſchreger Richtung von vorne nach hinten geht. Iſt der Canalis naſalis gangbar, dann ſtoſst die Sonde zuletzt auf den Boden der Naſenhöhle im Meatus narium infimus. Führt man dann eine andere Sonde in die Naſenhöhle über den Boden der Naſenhöhle weg unter der Concha infima, dann werden ſich beyde Sonden berühren, und dabey wird ſich das Ende der im Canalis befindlichen Sonde, welches aus der Oeffnung des Thränenſackes hervorragt, bewegen. Nun muſs man das Uebel behandeln, als eine Blennorrhoe, und bey einer Auflockerung, die ſich bis in den

Ca-

Canalis nasalis erstreckt, als eine Strictur der Urethra. Man kann dann täglich nach Scarpa lauwarmes Wasser mit einem kleinen Theile Spiritus Vini, oder eine Mischung von destillirtem Wasser, Sublimat und Tinctura Opii, oder eine Solutio Lapidis divini injiciren. Um den Canalis nasalis gangbar zu machen, den aufgelockerten Zustand seiner Wände zu heben, brachte ich täglich durch die Oeffnung des Thränensacks eine Darmsaite bis auf den Boden der Nasenhöhle, bis durch den Ausgang des Canalis nasalis in den Meatus narium infimus, bis ich einen Widerstand fühlte. Mit dem beschwerlichen Herausziehen der Darmsaite aus der Nase plage ich meine Kranken nicht; indem es ja hinreichend ist, wenn dieselbe bis in den Meatus narium infimus gedrunnen ist, dagegen ziehe ich die Darmsaite alle Tage oder alle zwey Tage heraus, und schiebe dann nach oben angegebenen Regeln eine frische ein, welches mir nie Mühe gemacht hat. Das Einbringen einer silbernen Sonde statt der Bougie, welches Scarpa empfiehlt, mag wohl von grosen Nutzen seyn, um den Tonus der Wände des Sackes,

wie

wie er ſagt, wieder herzuſtellen. Dieſs Einbringen beweiſt auch, daſs die Einführung, wie ich geſagt habe, nicht mit Schwierigkeiten verbunden iſt. Zu beherzigen iſt es, was Scarpa über das lange Tragen der Sonde ſagt. Herr Prof. Düpuytren legt eine Röhre ein, und läſt dieſe beſtändig liegen; die allgemeinen Bedeckungen werden dann ſo über die Oeffnung herüber gelegt, daſs man die Röhre nicht ſehen kann. Es wird viel davon gerühmt; die Thränen ſollen aus den Thränenkanälen in dieſe Röhre flieſsen und ſo in die Naſe gelangen. Wenn man dieſe Röhre einlegt, dann muſs es eine unheilbare Thränenfiſtel ſeyn. Ich habe bis jetzt noch keine Erfahrung darüber gemacht,

IV.

Glücklich verrichtete Operation eines verwachsenen Mastdarmes.

Vom

Landchirurgus E. Wolff in Celle.

Die Imperforatio ani gehört zu denjenigen Abnormitäten, die man zuweilen durch Hülfe der Kunst heben kann. Der Ausgang dieser Operation hängt alsdann ab:

1. Von dem Orte der Verschliefsung. Nicht immer finden wir ein und dieselbe Stelle im Mastdarme verschlossen. Bald ist die Mündung verschlossen, bald finden wir eine Verschliefsung in den höheren Regionen des Mastdarms. Im ersterm Falle, wo dem Wundarzte das Gesicht

ſicht zu Hülfe kommt, wird die Operation einen glücklichern Ausgang haben, als in letzterem Falle. Richter ſagt im dritten Bande ſeiner chirurgiſchen Bibl. Pag. 431: Welcher Wundarzt wird ſich unterſtehen, wenn er auf dem erſten Stoſs das Meconium nicht hervor kommen ſieht, das Inſtrument noch tiefer, und ſo tief, einzuſtoſsen, daſs es bis in das Colon dringt, und da man nie weiſs, von welcher Art dieſe tief liegende Verſchlieſsung iſt, wird eine jede Operation in einem ſolchen Falle mit vieler Ungewiſsheit verbunden ſeyn.

2. Von der Art der Verſchlieſsung. Sie iſt häutig, oder ſehnigt, ligamentös. In erſterem Falle wird ein Stich zur Eröffnung hinreichend ſeyn, in letzterem Falle kann nach der Operation durch die ſich auf die anderen Därme forterſtreckende Entzündung, durch Verletzung der Blaſe, durch neue Verſchlieſsung die Operation miſslich, wohl gar tödtlich werden.

3. Von der Zeit, wann die Operation vorgenommen wird. Am glücklichſten, wenn andere Umſtände günſtig ſind,

wird

wird ſie vorgenommen gleich nach der Geburt. Es entſtehen keine der ſchädlichen Folgen der Verſtopfung, keine Neigung zur Darmentzündung, keine Congeſtionen zum Kopfe, keine ſo leicht beym Kinde entſtehende Zuckungen. Wird ſie ſpäter vorgenommen, ſo iſt der Ausgang miſslicher. Demohngeachtet finden wir ſie am dritten, ſechsten, ja vierzehnten Tage nach der Geburt mit Glück verrichtet.

Das Inſtrument welches man zu dieſer Operation wählt, ſcheint mir nicht gleichgültig zu ſeyn. Wo nur bloſs eine häutige Verwachſung in der Mündung des Maſtdarms Statt findet, wo das Geſicht die Hand des Wundarztes leitet, iſt ein Lanzettenſtich hinreichend. Wenn aber der Ort der Verſchlieſsung höher im Maſtdarme iſt, die Verwachſung ſehniger Natur iſt, ſo paſst, wie ſchon Richter ſagt (Anfangsgründe ſechster Band Pag. 383) der Pharyngotom mit krummer etwas breiter Röhre. Bey dem Gebrauche dieſes Inſtrumentes hat man nicht nöthig, einen Finger zur Leitung einzubringen, wie beym Gebrauche des Troikart und der Lanzette.

Sei-

Seine Form richtet ſich ſchon nach der Krümmung des Oſſis ſacri. Die Oeffnung iſt hinreichend groſs, und endlich nahe liegende Theile werden nicht verletzt. Hat man durch die Operation ſeinen Zweck nicht erreicht, ſo empfiehlt man, einen künſtlichen After in der Inguinalgegend zu bilden, deſſen Ausgang aber immer zweifelhaft iſt. Wird keine dieſer beyden Operationen vorgenommen, ſo entſteht Entzündung und Brand der Gedärme, das Kind ſtirbt unter Zuckungen oder am Faulfieber.

Den 10ten März 1820 wurde E. M. aus W. von einem ſchwächlichen Knaben leicht entbunden, deſſen After völlig geſchloſſen war. Der ganze Organismus war zerrüttet, er hatte viele Aehnlichkeit mit einer im 7ten oder 8ten Monate gebornen Frucht; er konnte nicht ſaugen, hatte eine Zinnoberfarbe ähnliche Haut, wimmerte oft, und ſchlief faſt immer.

Da dieſe Miſsbildung des genannten Organs nicht ſogleich, ſondern erſt am 12ten Abends entdeckt wurde, ſo bemerkte man während dieſer Zeit beſtändige Unruhe, vieles Schreien, endlich Schluchſen

und

und Zuckungen, heftiges Drängen; der Unterleib ſchwoll auf, wurde hart und beym Berühren ſchmerzhaft; es entſtand Neigung zum Erbrechen, wie auch wirkliches Erbrechen und Sinken der Kräfte.

Bey einer vorgenommenen Unterſuchung (welche eigentlich bey jedem Kinde vorgenommen werden ſollte) entdeckte man die Urſache aller entſtandenen Symptome, welche mich auch ſogleich zu einer Operation beſtimmten.

Am 13ten unternahm ich die Operation folgender Maſsen:

Mit einer etwas groſsen Aderlaſs-Lanzette, deren Spitze ſchräg nach dem osſacrum, die Schneide nach dem Sitzbeine gerichtet, ſtach ich einige Linien von dem oſſe coccygis in die Mitte des perinaei einen guten Zoll tief ein, ohne irgend eine Spur vom Maſtdarme zu entdecken. Nach Stillung der Blutung wurde der Stich verlängert und zwar mit dem vorigen Erfolge. Durch den gemachten Stich fühlte man deutlich die Harnblaſe, zu beyden Seiten die Pulſation der Arteriae hypogaſtricae. Da bey dieſem faſt zwey Zoll tiefen

Stich

Stich keine Spur vom Maſtdarme zu finden war, ſo war ich faſt entſchloſſen, das in Gefahr ſtehende Leben des Kindes durch die zweifelhafte Operation des künſtlichen Afters zu retten, welche aber auf Anrathen meines verehrungswürdigen Lehrers, des Herrn Profeſſor Dr. Scheller, unterblieb. Ich verſuchte daher nochmals die Operation, zu welcher ich jetzt einen Pharyngotom mit einer krummen etwas breiten Röhre gebrauchte. Dieſen ſtach ich in der oben angegebenen Richtung zwey ſtarke Zoll tief ein, und war ſo glücklich die Höhle des Darms zu treffen. Gleich nach dieſer Durchſtechung der verſchloſſenen Stelle lieſs ich ein Klyſtier von etwas Kamillen und Salz geben, wodurch etwas Meconium ausgeleert wurde. In die gemachte Oeffnung ſchob ich eine mäſsig dicke Saite ein. Abends wurde dieſe wiederholt.

Am 14ten des Morgens fing das Kind an, beſſer zu ſaugen, der harte ſchmerzhafte Leib wurde weich, minder ſchmerzhaft. Das Klyſtier wurde wiederholt und eine neue Darmſaite eingebracht.

Am

Am 14ten Abends häufiger Kothabgang, der Leib weniger hart. Eine Darmſaite wurde von neuem eingelegt.

Am 15ten des Nachts Kothabgang, die Kräfte hoben ſich merklich, die mürriſche Phyſiognomie verſchwand. Es wurde Bouillon mit Eidotter gereicht.

Den 16ten erfolgte von ſelbſt willkührlicher Kothabgang; das Kind war munter, und ſog mit Appetit. Die Saite wurde nicht mehr eingelegt.

Den 20ſten vollkommen geheilt, der Kothabgang willkührlich.

Jetzt, da ich dieſes ſchreibe, habe ich Gelegenheit gehabt, das Kind zu ſehen; es war vollkommen geſund, hatte nie Störungen in den Functionen des Darms gehabt.

V.

Abhandlung über die Ausrottung eines Naſenpolypen,

vom

Dr. Meyer, Spitalarzt zu Zürich.

Ein Gegenſtand, welcher den Aerzten ſchon viel Stoff zum Nachdenken geliefert, ſind die Polypen; weder die Therapeutik noch die Chirurgie hat uns noch befriedigende Ausſchlüſſe über die vollkommne Ausrottung dieſer bereits ſich ausgebildeten Gewächſe gegeben; entweder wirkten die empfohlnen topiſchen Mittel zu ſchwach, um das entſtandene Gewächs bis auf den Grund zu zerſtöhren, und beförderten im Gegentheil durch ihren verurſachten Reiz eher den Wachsthum deſſelben, oder die operative Hülfe war nicht anwendbar, oder wenn dieſes auch wirk-

wirklich der Fall war, doch in den meiſten Fällen fruchtlos, weil die Inſtrumente ebenfalls nicht auf den Grund derſelben angewandt werden konnten.

Die Erfahrungen, welche indeſſen ſchon die ältern Wundärzte, ſo wie auch die des neuern Zeitalters, als Theden, Levret, Löffler, Bell, Richter, Zang, über das Weſen der Polypen gemacht, ſtimmen dafür, daſs es keineswegs gleichgültig ſey, welches Verfahren wir dabey einſchlagen.

3 Gattungen beobachteten die Aerzte beſonders:

1. Schleimpolypen,
2. Fleiſchpolypen,
3. Krebsartige Polypen,

welche ſih in verſchiedenen Höhlen des Körpers vorfinden, der Stirn-, Naſen-Oberkieferhöhle, den Ohren, dem Uterus, und in dem Maſtdarme. Um dieſe in Abſicht ihrer Gattung verſchiedenen Arten von Polypen auszurotten, ſind verſchiedene Methoden aufgeſtellt worden, als:

1. Die drehungsweiſe Ausreiſsung.
2. Die Unterbindung.
3. Die Ausſchneidung.
4. Die Zerſtöhrung durch das Glüheiſen.

"Reflectirt man, ſagt Zang in ſeiner „Darſtellung blutiger heilkundiger Opera„tionen — über die höchſt verſchiedene „Wirkungsart dieſer Methoden, betrach„tet man die dabey nöthigen, ſehr „differenten Handlungsweiſen, und ver„gißt man, daſs jeder Menſch, ſo wie „jeder Krankheitsfall, ein anderer iſt, ſo „muſs man fragen, welche von Ihnen „durchaus die beſte ſey, und auch glau„ben, die hier und da aufgeſtellte Behaup„tung, dieſe oder jene ſeye es, habe „Grund".

"Daſs keine der erwähnten 4 Metho„den im allgemeinen als die zweckdien„lichſte und vorzüglichſte gelten könne, „beweiſet die auſserordentliche Zahl von „Varianten derſelben."

Es läſt ſich zwar nicht läugnen, daſs durch dieſe 4 aufgezählten Methoden die verſchiedenartigſten Polypen beſeitigt worden ſind, wenigſtens finden ſich in den verſchiedenen chirurgiſchen Werken Fälle dieſer Art genug aufgezeichnet, wie z. B. in Richter, Loder; allein es dringt ſich dennoch die Bemerkung auf, daſs es gewiſs nicht gleichgültig ſey, welcher der an-

angeführten Methoden wir den Vorzug geben. Es hat Wundärzte gegeben, und gibt es noch heut zu Tage, die, wenn Sie einmal einer Methode gehuldigt haben, ohne Rückſicht auf das Weſen der Polypen zu nehmen, bey Ihrer gewöhnlichen Methode ſtehen bleiben; — aber der genaue Beobachter wird mit mir eingeſtehen müſſen, daſs das verſchiedenartige Weſen des Polypen ſelbſt zur einen oder der andern Operationsmethode ausſchlieſslich beſtimmt.

Um dieſes zu beweiſen, erwähne ich eines mucöſen Polypen, den ich unlängſt zu behandlen Gelegenheit hatte, und der mich beſtimmte, von den aufgezählten gebräuchlichen techniſchen Verfahrungsarten abzuweichen.

Der Fall war folgender:

Rudolph Briner von Fehraltorf, 44 Jahre alt, unverheirathet, von mittelmäſsiger Statur, welcher auſser den gewöhnlichen Kinderkrankheiten ſich keiner Krankheit bewuſst war, ſuchte vor 2 Jahren bey mir wegen Polypen in beyden Naſenhöhlen Hülfe, wovon der in der linken Naſenhöhle viel gröſser, als der in der rechten, war. — Ich gab mir alle Mühe, die Urſache der

Krank-

Krankheit zu ergründen, indeſs wuſte er ſich keiner äuſsern Krankheit zu beſinnen, nur bemerkte er, daſs er oft catarrhaliſchen Beſchwerden unterworfen geweſen wäre, die ſich beſonders auf die Schleimhöhlen abgelagert hatten; von einer äuſsern Urſache aber wuſte er nichts anzugeben.

Um ſo viel wahrſcheinlicher ſchien mir dieſes, weil die catharrhaliſche Entzündung die ganze Membrana pituitaria eingenommen hatte, wodurch die Krankheit in beyden Naſenhöhlen ſich gezeigt; wäre die Krankheit nach den Beobachtungen berühmter Männer von einer äuſserlichen Urſache entſtanden und local geweſen, ſo wäre der Polyp ſehr wahrſcheinlich nur in Einer Naſenhöhle erſchienen. Der Kranke konnte durch die linke Naſenhöhle keine Luft mehr ſchöpfen, durch die rechte noch mit Mühe, und war deswegen gezwungen, den Mund beſtändig halb geöffnet zu halten; im ganzen befand ſich ſonſt der Kranke wohl. — Bey näherer Unterſuchung fand ich 2 polypöſe Gewächſe, welche beyde Naſenhöhlen ausfüllten, ſo daſs ſie leicht, ohne daſs die Naſen-

öff-

öffnungen weit von einander gezogen werden muſten, bemerkt werden konnten. Ihr Weſen ſchien mir noch nicht deutlich genug, doch glaubte ich es mit einem Polypo mucoſo zu thun zu haben, und ſchlug dem Mann aus obigen Gründen vor, dieſelben herausnehmen zu laſſen, worin er willigte. —

Ich entſchloſs mich deswegen zur Ausziehung des Polypen, und ſchritt den folgenden Tag, am 27ſten Junius 1817, zur Operation; ich brachte die etwas geöffnete Polypenzange ins linke Naſenloch, weil hier der gröſsere ſaſs, indeſſen konnte ich dieſelbe kaum einen Zoll tief hinaufſchieben; das Angefaſte ſuchte ich nun drehend in $\frac{1}{3}$ Windungen herauszuziehen; wirklich brachte ich ein Stück eines mucoſen Polypen weg, wodurch der Weg etwäs gebahnt war. Ich wiederholte deswegen dieſen Verſuch mehrere Mahl nach einander, und brachte mehrere Stücke heraus; es erfolgte eine unbeträchtliche Blutung, und der Kranke freute ſich, wieder einmal durch die Naſe freyer Athem zu ſchöpfen. — Ich füllte nun die Naſenhöhle mit einem Charpiemeiſel aus,

den

den ich zur Stillung der Blutung mit der Aqua vulneraria acida befeuchtete; die Blutung ſtand ſtill; Abends war der Meiſel mit Schleim und Blutſtreifen belegt, und beym Reinigen der Naſe gingen noch mehrere mucoſe Körper weg; nichts fiel in den Rachen herab; der Kranke ſchlief ruhig, und es waren keine Fieberbewegungen zu bemerken.

Den folgenden Tag verfuhr ich auf die nämliche Art in der rechten Naſenhöhle, wo ich eine geringere Portion herausbringen konnte. Der Kranke konnte frey Athem ſchöpfen, und war mit ſeinem gegenwärtigen Zuſtand zufrieden; ich entliefs denſelben, und verordnete noch ein reizendes Sternutatorium. — Aber ſchon im Auguſt kam der Patient wieder, indeſſen waren jetzt die Polypen nicht ſehr bedeutend angewachſen, die Operation wurde auf die nämliche Weiſe wiederholt, ging leichter von Statten, und bald darauf wurde der Kranke zum 2ten Mahl entlaſſen.

2 Jahre verfloſſen, ohne daſs ich etwas von dem Patienten vernahm; auf einmal aber ſtand der Patient wieder mit Po-

Polypen in beyden Naſenhöhlen vor mir, welche die nämliche Gröſse wieder erreicht hatten, die ſie vorher hatten. Ich geſtehe, daſs, obſchon ich das Wiedererſcheinen dieſer Polypen erwartet hatte, weil dieſelben nicht bis auf den Grund oder die Wurzel weggebracht werden konnten, mir die Uebernahme des Patienten etwas ſchwierig vorkam, weil ich mir auch von einer widerholten Operation nichts Erwünſchtes verſprach, wohl aber zu befürchten war, daſs durch widerholte operative Hülfsleiſtung eine Entzündung erregt werden konnte, die einen gefährlichen Ausgang zur Folge haben könnte. —

Ich bedachte mich mehrere Tage über die Wichtigkeit der Sache, und überzeugte mich, daſs durch die bereits ſchon angewandte, und zu widerholende ähnliche Operation, nämlich das Ausreiſsen, nur eine palliative Hülfe Statt finden könnte, es zu wünſchen wäre, ein Mittel ausfindig zu machen, das Uebel aus dem Grunde zu heben; und erinnerte mich eines ähnlichen ſchwierigen Falls, worin le Dran folgendes Verfahren beobachtete: Er brachte nämlich ein Seton durch die Naſen-

ſenhöhle, ſchob daſſelbe in die Choane, zog es durch den Mund heraus, und ſuchte eine Suppuration zu bezwecken. Ohngeachtet ich von der Wichtigkeit der Application überzeugt war, ſo war es mir doch nicht unwahrſchcinlich, daſs dieſes Mittel anzuwenden ſey *). Den 2ten November beſtimmte ich zur Operation, und verfuhr dabey auf folgende Weiſe: Ich zog zuerſt aus der linken Naſenhöhle mit einer geraden Polypenzange von dem Schleimpolypen ſo viel wie möglich heraus, indem ich ſie 3 Mahl anſetzte, durch welches Verfahren ich einen beträchtlichen Theil des Naſenpolypen herausbrachte; es ging etwas Blut durch die Naſe weg, auch fiel etwas davon in den Rachen zurück, wodurch ich nun verſichert wurde, daſs bereits der

Weg

*) Es wird dieſes Mittel auch in Dechamps Traitè des maladies des Foſſes naſales et de leur Sinus empfohlen (in Langenbecks Bibl. für die Chirurgie 1. B. III. St. pag. 768.) nur mit dem Unterſchied, daſs das Seton mit Knoten verſehen, und wahrſcheinlich aus letzterm Grunde verworfen wurde.

Weg etwas gebahnt ſey, um ſo viel mehr, da der Kranke indem er das rechte Naſenloch zuhielt, etwas Luft durch das linke ausſtoſsen konnte; ich verſuchte nun das Seton mit der Polypenzange herauszubringen, und wo möglich mit einer gekrümmten Polypenzange hinter dem weichen Gaumenſegel anzufaſſen und hervorzuziehen; indeſs entſtand davon Reiz zum Erbrechen, ſo daſs ich gezwungen ward, von dieſem Verſuch abzuſtehen; ich ſchob nun das Seton mittelſt einer Hohlſonde ſoweit (indeſs mit möglichſter Behutſamkeit) in die Naſe hinauf, und nach hinten, bis ich mich durch einen erregten Reiz zum Erbrechen überzeugen konnte, daſs das Seton gegen den Rachen ſich nähere, welches auch bald der Fall war. Einſtweilen war es dennoch nicht möglich, daſſelbe hinter dem Velum palatinum hervorzuziehen; ich ſtand deswegen von allen weitern Verſuchen ab, lieſs das Seton in der Naſenhöhle zurück, ſicherte ſeine Haltbarkeit durch einen eingebrachten Charpiemeiſel, und befahl, mich ſogleich rufen zu laſſen, ſo bald ſich etwas von Bedeutung äuſserte; Nachmittags wurde ich ſchleunigſt

ge-

gerufen, indem der Kranke einen beſtändigen Reiz zum Erbrechen hatte. So wie ich mit einem Spatel die Zunge niederdrückte, hing das Seton neben der Uvula herab; ich konnte daſſelbe mit einer Pincette anfaſſen, und mit leichter Mühe durch den Mund herausziehen; ich befeſtigte nun dieſes letztere Stück an das aus der Naſe heraushängende Ende, brachte einen Meiſel mit Digeſtiv und Mercurialſalbe beſtrichen in die Naſe, empfahl dem Kranken Ruhe, und verordnete eine Mixt. antiſpamodica.

Den 13ten. Der Kranke hatte ruhig geſchlafen, klagte zwar über den Reiz, den das Seton am Gaumenvorhang verurſache. Ich lieſs das Seton ruhig liegen. Die Naſe war äuſserlich nicht angeſchwollen.

Den 14ten. Aeuſserlich keine Spur von Geſchwulſt, aber dagegen ſtarke Klage über den Gaumenvorhang. Bey Niderdrückung der Zunge durch den Spatel fand ich denſelben an dem Rande, ſo wie die Uvula, an welche das Seton zu liegen kam, etwas entzündet; ich verordnete Roſenhonig zum bepimſeln, und beſtrich aufs neue

das

das Seton mit Mercurial und Digeſtivſalbe, und zog es 2 Zoll in der Länge durch die Naſe, wodurch zwar Reiz zum Erbrechen entſtand, der aber bald nachlieſs.

Den 15ten. Der Kranke befand ſich wohl, hatte keinen Kopfſchmerz, hingegen etwas mehr Luft in der linken Naſenhöhle, ich ſchob das Seton aufs Neue durch die Naſe, nachdem ich daſſelbe vorher mit obenbemeldeter Salbe beſtrichen, und verordnete, weil der Kranke früher an Catarrhen der Naſenhöhle gelitten, Decocta lignorum.

Den 17ten. Viel mehr Luft in der Naſe, beym Verband, oder bey Schiebung des Setons floſs eine Menge Naſenſchleim mit gelbem Eiter weg. — Uber den Gaumenvorhang beklagte er ſich wenig mehr, deſſen ohngeachtet wurde der Roſenhonig noch fortgeſetzt.

Den 18ten. Heute ſetzte ich ein neues Seton an das aus der Naſe hängende Ende des Setons an, lieſs dabey aber die Querfaſern deſſelben weg, weil ſie dem Kranken Kitzel im Rachen verurſachten, die Eiterung war beträchtlich, aber gutartig; übri-

übrigens war keine Geſchwulſt äuſserlich an der Naſe bemerkbar.

Den 20ſten. Bis den 22ſten immer ſtarke Eiterung, die angewandte Mercurialſalbe ſchien auf die benachbarten Drüſen zu wirken, denn es floſs häufig Speichel aus dem Munde.

Den 23ſten. Heute ſetzte ich wieder ein neues Seton; die Eiterung war beträchtlich, aber ſehr erfreut äuſserte der Kranke, wie er immer mehr verſpühre, Luft durch die Naſe ziehen zu können.

Den 24ſten. Auch heute floſs wieder viel Eiter weg, das Seton incommodirte ihn am weichen Gaumenvorhang keineswegs mehr, obgleich der Rand zur linken Seite, woran das Seton lag, noch etwas entzündet war.

Den 26ſten. Es wurde das 4te Seton appliciert, indeſſen muſte man ſehr darauf ſehen, daſs es nicht abgleitete; es ging etwas Blut mit ab.

Den 28ſten. Der Kranke verſpührte immer mehr Luft in der Naſe, nach dem Verband gingen immer 2 Stunden lang, Schleim und Materie durch den Mund weg,

wel-

welches dem Reiz des Setons zuzuſchreiben war.

Den 30ſten. Pat. litt an einem Naſencatharr, der einige Verſtopfung zur Folge hatte, aber bis den 24ſten December wieder verſchwand, wo ſich alsdenn wieder Luft in der Naſe wie vorher einſtellte.

Den 7ten Januar 1820. Das 3te Seton wurde applicirt, und zwar mit leichter Mühe, und ohne Beſchwerden für den Kranken, auf ähnliche Weiſe wie die frühern, indem ich es an das alte befeſtigte und durchzog; — indeſs verurſachte es ebenfalls Schleimabgang von einigen Stunden.

Den 11ten. Ich unterſuchte die linke Naſenhöhle, aus der ich das Seton ausziehen wollte, genau, fand aber noch an der innern Seite etwas Polypenartiges; ich zog es mit der Zange heraus, und liefs das Seton noch einſtweilen zurück, applicierte aber heute ein Seton auf der rechten Seite der Naſe, aus welcher ich zuerſt den Polyp mittelſt der Zange in Stücken herausnahm. Leichter als das erſte Mahl gelang mir die Application des Setons, indem ich mir vom Inſtrumenten-

ma-

macher ein eigenes Inſtrument zur Application deſſelben verfertigen lieſs, welches die Form einer Sonde mit breitem Manubrium hatte, gegen ſeine Spitze mäſsig gekrümmt, und geſpalten war. In dieſe Spalte brachte ich das Seton, und ſchob es ſo weit hinauf, daſs daſſelbe hinter dem Gaumenvorhang zum Vorſchein kam, hier faſste ich es mit einer Pincette, und zog es hervor. Täglich 2 Mahl wurden die Setons hin und hergeſchoben, und mit Mercurialſalbe beſtrichen.

Ohne irgend eine unangenehme Folge wurde dieſes Verfahren bis den 20ſten täglich fortgeſetzt, eine Menge Naſenſchleim ging täglich weg; auch konnte der Kranke leicht Athem holen, aber der verlohrne Geruch ſtellte ſich nicht wieder ein.

Den 21ſten. Ich unterſuchte die linke Naſenhöhle, und fand keine Spur irgend eines Polypen darin, deswegen zog ich das Seton heraus, nachdem es nun volle 8 Wochen darin gelegen; der Kranke konnte frey Athem holen.

In der rechten Naſenhöhle ſetzte ich ein neues Seton, es zeigte ſich bey der Application deſſelben etwas Blut, den Reiz

zum

zum Erbrechen abgerechnet, klagte Patient über wenig Beſchwerden; in die linke Naſenhöhle lieſs ich 2 Mahl täglich Meiſel mit oben bemeldeter Salbe beſtrichen, einlegen; dieſes Verfahren wurde auch an der rechten Seite beobachtet.

Den 22ſten verſpürte der Kranke etwas weniger Luft im linken Naſenloch, welches aber von einer leichten catarrhaliſchen Entzündung herrührte, mit der der Kranke ſeit einigen Tagen befallen war.

Den 24ſten hatte der Kranke hinreichend Luft in der linken Naſenhöhle, und vom Polypöſen war nichts zu entdecken.

Bis den 25ſten verhielt es ſich ungefähr im gleichen Zuſtande; in der linken Naſenhöhle nahm die Eiterung ab, der Durchgang der Luft war frey, auch auf der rechten Seite, wo ſich immer viel Eiter zeigte, konnte der Kranke leicht Athem hohlen; mit dem Durchziehen des Setons wurde täglich fortgefahren; das übrige Befinden des Kranken war gut.

Bis zum 8ten Januar wurde dieſes Verfahren mit täglichem Hin - und Herſchieben des Setons und Anwendung der Mercurialſalbe fortgeſetzt. Da ſich jetzt

keine Spur von etwas polypöſem mehr zeigte, ſo wurde auch das 2te herausgenommen, und wegen der täglichen Anwendung der Mercurialſalbe, eine Laxanz verordnet. — Bis jetzt ſind vier Monathe verfloſſen, ſeitdem ich den Kranken entlaſſen, und der Bericht, den ich erſt kürzlich erhalten habe, ging dahin, daſs ſich keine Spur mehr von einem Polypen gezeigt habe, und der Kranke ſich wohl befinde.

So viel nun über mein Verfahren bey dieſem Schleimpolypen. Daſs im gegenwärtigen Falle dieſe Methode, und keine andere der angeführten, mit Nutzen angewandt werden konnte, ſcheint einleuchtend; indeſs möchte ich daraus nicht den Schluſs ziehen, daſs dieſe Methode den früher erwähnten ausſchlieſslich vorzuziehen wäre; ſie ſcheint ſich einzig nur auf den Schleimpolypen zu beſchränken.

(Das Durchziehen eines Setacei bey dem Wiedererſcheinen eines Polypen der Naſenhöhle nach der Exſtirpation mit der Zange iſt gewiſs zu beherzigen und zu

ver-

vergleichen mit dem Verfahren, welches Herr Prof. Weinhold in seiner Abhandlung — Ideen über die abnormen Metamorphosen der Highmorshöhlen, bey Polypen im Sinus maxillaris empfohlen hat.)

VI.

Ein Aneurysma der Axillar-Arterie bey welchem die Unterbindung der Subclavia mit glücklichem Erfolge verrichtet wurde,

von

Robert Liſton;

Wundarzt und Lehrer der Anatomie und Chirurgie zu Edinburgh.

(*Aus dem 64ſten Stücke des Edinburgiſchen Med. chirurg. Journals den 1. July 1812*)

mitgetheilt von Dr. Sergel,

Königl. Groſsbritanniſchem Staabs-Arzte.

Am 31. März 1820 wurde ich gebethen, den Fuhrmann Alexander Gibſon, 35 Jahr alt, wegen folgender Krankheit zu unterſuchen.

Eine weiche Geſchwulſt von der Gröſse einer kleinen Melone, und von einer koni-

nischen Gestalt, hatte ihren Sitz unmittelbar unter dem linken Schlüsselbeine, und erstreckte sich in genauer Berührung mit demselben noch über dessen Oberfläche. Der Pulsschlag war überall in ihr sehr bestimmt zu fühlen, und schien sich selbst bis über den Knochen zu erheben. Er konnte fast gänzlich durch einen starken Druck mit dem Finger auf das Gefäss, an der Seite des Halses, unterdrückt werden; aber alle Versuche dieser Art wurden, sobald Patient meiner Sorgfalt anvertraut war, der heftigen Schmerzen wegen, welche derselbe hervorbrachte, unterlassen. Diese hatten ihm vorher schon aller seiner Kräfte beraubt, und die Zufälle waren in der That so heftig, dass er zu Zeiten nur mit Mühe im Bette erhalten werden konnte. Der ganze Arm und Vorderarm waren betäubt, die Hand oedematös geschwollen, und der Blutumlauf im Gliede sehr schwach. Die beständige Quaal, welche des Nachts besonders zunahm, und welche der Ausdehnung des Achselnerven-Geflechts auf den Wandungen der Geschwulst zugeschrieben werden konnte, war durch die häufigen Betastungen und

durch

durch den Druck noch vermehrt worden, und hatte ſchon Wochen lang ihn faſt gänzlich des Schlafes beraubt. Gänzlich durch Leiden ſchon heruntergebracht und erſchöpft, konnte er nur durch Hülfe von zwey bis drey Quentchen Laudanum etwas Ruhe genieſsen; und ſein Geſchrey war ſo fürchterlich, daſs es die ganze Nachbarſchaft beunruhigte.

Er ſchrieb den Urſprung ſeiner Krankheit einem Falle zu, welchen er 5 Monathe vorher auf der Straſse von dem Fuſswege that, und bey welchem er auf die Schulter ſtürzte. Seit der Zeit beklagte er ſich über Schmerzen in dieſer Extremität, welche er für rheumatiſch hielt. Die Geſchwulſt hatte ſich während der Anwendung von ſchmerzſtillenden Einreibungen erſt vor ſechs oder ſieben Wochen eingefunden. Sie war zu der Zeit noch klein, hatte ſich allmählig einen Weg zu dem Schlüſſelbeine gebahnt, wo ſich wegen der loſen Fettmaſſe zwiſchen dem kleinen Bruſtmuskel und dieſem Knochen, wenig Widerſtand findet.

Sehr

Sehr viel Aerzte hatten ihn geſehn, und unzählige Berathſchlagungen waren über dieſen Fall gehalten worden. Seit etlicher Zeit war er in einer horizontalen Lage erhalten worden, ihm war ſehr oft Blut abgelaſſen, er hatte abführende Mittel nehmen müſſen, und war nach Valſalvas Methode ſo gewiſſenhaft ausge- [illegible], daſs, um ſeinen Durſt zu [illegible]ien, ihm während 24 Stunden nur zwey Orangen zu genieſsen, waren erlaubt worden. Indeſs nahm, Trotz dieſer ſtrengen Zucht, die Geſchwulſt mit groſser Schnelligkeit zu, und ſchien ſich über das Schlüſſelbein, welches ſie beträchtlich nach aufwärts gedrückt hatte, zu erſtrecken.

Wie der Kranke ſich mir anvertraute, ſchlug ich ſofort die Operation vor, als die einzige Hoffnung, das Leben zu erhalten; machte ihn aber zugleich mit Allem bekannt, was ſich für und gegen dieſelbe ſagen lieſs. Er willigte zwar ſofort ein, beſtand aber darauf, daſs ſie bis auf den 3ten April verſchoben werden ſolle, wozu ich wider Willen einſtimmen muſte.

Wie ich an dieſem Tage meinen Patienten ſo geſetzt hatte, daſs ich hinreichen-

chendes Licht hatte, und ſein Kopf mit Kiſſen erhöhet war, fing ich die Operation damit an, daſs ich die Bedeckungen unmittelbar über dem Schlüſſelbeine in einer Linie mit demſelben drittehalb Zoll lang zertheilte, und einen andern Einſchnitt, von anderthalb Zoll, an der äuſſern Seite des Sternocleidomaſtoideus machte, welcher perpendiculair auf die Mitte des erſteren ſich herab erſtreckte. Die beyden Lappen wurden dann ſo zurückpräparirt, daſs die Vena jugularis externa blos gelegt, und weil ſie im Wege war, quer durchſchnitten wurde. Ihre untere Mündung, die ihren Lauf nach oben nahm, und welche allein blutete, wurde unterbunden, und ob ich mich gleich entſchloſſen hatte, jedes Gefäſs, von irgend einer Bedeutung, im Fortgange der Operation, mit einer Ligatur zu verſehen; ſo wünſchte ich dennoch, es nicht bey den Venen zu thun, wenn ich es möglichſt vermeiden könnte. Die andere Mündung dieſer Vene wurde daher, weil ſie mich nicht beunruhigte, ununterbunden gelaſſen. In dieſem Momente der Operation muſte die Arteria transverſalis humeri oder

ſu-

ſupraſcapularis (Arteria transverſa ſcapulae) nothwendiger Weiſe getrennt und unterbunden werden, und nachdem ich einen Theil des Omohyoideus ebenfalls zertheilt hatte, fuhr ich im Präpariren fort bis zum Sitze des Achſel-Nerven Geſchlechtes, (Plexus brachialis), an deſſen vorderer Fläche, um deutlich den Pulsſchlag fühlen zu können, ich einige vorſichtige Schnitte machte.

Ich legte durch ein vorſichtiges Präpariren nun die Arterie völlig blos, an der Stelle, wo ſie zwiſchen den Scalenis hervortritt. An dieſer Stelle aber, muſte ich mit Grunde befürchten, daſs dieſelbe an der aneurysmatiſchen Ausdehnung Theil genommen habe, und nicht mehr geſund ſey, und beſchloſs, ſie näher dem Herzen zu zu unterbinden.

Bey dieſem Theile der Operation leiſteten mir die vom Doctor Colles in Dublin empfohlenen Spatel die gröſten Dienſte. Sie ſind von Blattkupfer gemacht, und ſo dünn, daſs ſie ſich zwar zu allen Formen biegen laſſen, aber dennoch ihre Biegung beybehalten. Mit dieſen konnten meine Gehülfen, während ihre

Hän-

Hände mir nicht in den Weg kamen, die umgebenden Theile nach allen Seiten gehörig entfernen, damit sie vor dem Messer gesichert waren, dem Hervorquellen des Blutes aus den kleinen Gefäfsen Einhalt gethan werden, und ich eine vollkommene Ansicht von dem Grunde der Wunde erhalten konnte. Diese Spatel sind bey der Unterbindung aller tief liegenden Gefäfse, der Art. iliaca, oder bey irgend einer in der Tiefe vorkommenden Operation, vom gröfsten Nutzen, und ich halte dieselben wirklich für das gröfste Hülfsmittel, was in manchen Jahren in Hinsicht chirurgischer Instrumente ist erfunden worden.

Auf diese Art verschafte ich mir eine vollkommene Ansicht der Lage der Arterie, und fuhr nun vorsichtig fort, den Scalenus anticus zu zertheilen. Nachdem ich denselben bis in seine Mitte durchschnitten hatte, begnügte ich mich, um den Nervum phrenicum zu vermeiden, die Arterie zu entblöfsen. Auf diese Art bahnte ich mir gleichsam einen Weg unter den Muskel,

und

und entblöfste die Arterie für die Umgebung der Ligatur.

Diefer Theil der Operation, welcher von Allen, welche fie unternommen haben, für den fchwerften gehalten wird, und zu welchem fo manche Vorfchläge gegeben, und Inftrumente erfunden worden find, wurde auf eine fehr leichte Art, mit Hülfe einer einfachen Nadel, vollführt, welche ich vorher in manchen Fällen von Aneurysmen an verfchiedenen Stellen angewandt hatte. Seit mehreren Jahren hatte ich diefe Operation an Leichnamen verfucht, und war durch die öfteren Wiederholungen hinlänglich überzeugt, dafs ich felbft bey der gröften Tiefe der Wunde, als Folge der Erhöhung des Schlüffelbeines, leichter im Stande feyn würde, mit diefem Inftrumente meinen Vorfatz zu vollführen, als mit irgend einem andern, welche Geftalt es auch haben möchte. Die Schwierigkeit, die Arterie umgehen zu können, fchien nicht darin zu liegen, die Spitze der Nadel fo hoch herauf zu bringen, um in ihrem Oehre zu der Ligatur gelangen zu kön-

können, ſondern dieſe ſelbſt um die Arterie herum zu bringen. Dieſes aber kann leicht mit dem von mir gebrauchten Inſtrumente geſchehen. Vermöge der Beſchaffenheit an ſeiner Spitze kann man die Ligatur mit einem Haken oder Pincette ſofort anfaſſen, wenn dieſe zu Geſicht kommt, oder mit dem Finger gefühlt werden kann,

Nachdem die mit einer ſtarken runden ſeidenen Ligatur verſehene Nadel mit geringer Mühe unter die Arterie durchgeführt war, entblöſste ich durch ein Reiben mit meinem Finger gegen die Nadel, und das zwiſchen beyden liegende Zellgewebe, ſofort die Spitze derſelben, faſste mit einem Haken die Schlinge der Ligatur, und entfernte das Inſtrument. Dann zog ich die beyden Enden des Fadens feſt an, und, indem ich durch einen Druck mit meinem Finger den Pulsſchlag hemmte, überzeugte ich mich von dem gehörigen Sitze der Ligatur. Die beträchtliche Tiefe, und der kleine Umfang der Wunde, machten es unmöglich, den Knoten der Ligatur mit den Fingern

gern zu befeſtigen, und es muſste daher nothwendig auf eine andere Art verfahren werden. Vermöge einer einfachen Vorrichtung des Herrn Nasmyth, der die Güte hatte mich bey der Operation zu unterſtützen, wurde dieſer Entzweck völlig erreicht. Das Inſtrument und die Art ſeines Gebrauches findet man auf der Kupfertafel. Wir hatten es vorher bey todten Körpern verſucht und ſeine Zweckmäſsigkeit erprobt. Die Unterbindung wurde auf dieſe Art leicht vermöge eines Knotens geſichert, und hatte ein Aufhören des Pulsſchlages in der Geſchwulſt und an der Hand Wurzel zur augenblicklichen Folge. Der Patient ertrug die Operation mit der gröſten Standhaftigkeit, und ſie war mit aller Vorbereitung in einer halben Stunde vollendet. Die Wunde wurde mit 3 blutigen Nähten vereinigt und mit trockner engliſcher Charpie bedeckt. —

Das allgemeine Leiden der Conſtitution nach der Operation war ſehr geringe. Der Puls hatte an jedem Theile des Körpers nie mehr, wie 100 Schläge, und die

Thä-

Thätigkeit des Herzens und der grofsen Gefäfse war im geringften nicht afficirt. Der Patient war augenblicklich von feinen Schmerzen befreyt, und fchlief fchon nach einer kleinen Gabe Laudanum, ein Drittheil von dem, was er gewöhnlich vorher ohne Erfolg nahm, und die Temperatur des Arms blieb unverändert diefelbe. Der Pulsfchlag in der Gefchwulft kehrte den Tag nach der Operation wieder, als ein Beweis der grofsen Thätigkeit der anaftomofirenden Gefäfse. Am 4ten Tage verband ich die Wunde, und fand diefelbe gänzlich vereinigt, aufser dafs ein wenig Eiter an der Seite der Ligatur mit ein paar Blutklumpen hervordrang.

Am nächften Morgen wurde ich in Folge einer entftandenen heftigen Blutung zwifchen 12 und 1 Uhr hingerufen, und fand den Kranken ziemlich erfchöpft und vom Blute umgeben, was venöfen Urfprungs zu feyn fchien. Bey Oeffnung der Wunde fand fich, dafs der Strom aus der obern Oeffnung der äufsern Iugularvene kam, welche bey einer kleinen Bewegung,

nach-

nachdem die Eiterung die Blutklumpen entfernt hatte, aufgeſprungen war. Es wurde eine graduirte Compreſſe feſt angelegt, und dem Kranken ein wenig Wein und Waſſer gegeben, um ihm ſeine Kräfte zu erhöhen. Andere unangenehme Vorfälle fanden nicht Statt. Der Unterbindungsfaden löſte ſich am 12. Tage nach der Operation, ein hinlänglicher Beweis, daſs bloſs die Arterie unterbunden worden war. In dieſer Zeit konnte eine zitternde Bewegung in der Arteria radialis gefühlt werden, welche nunmehro zu einem deutlichen Pulsſchlage geſtiegen iſt. Drey Wochen nach der Operation fing Patient an, ein wenig im Bette aufzuſitzen. Nach einem Monate ging er herum, und heute den 8ten May iſt die Wunde gänzlich vernarbt.

Die Geſchwulſt hat im Umfange ſehr abgenommen, und ſeine Geſundheit macht raſche Fortſchritte. Er macht ſich jeden Tag Bewegung, iſt gänzlich frey von Schmerz, und ſchläft, ohne Medizin zu bedürfen.

Ich zweifele nicht, daſs die Erzählung dieſes Falles einiges Intereſſe hat, indem

er unter vielen andern in Grofsbritannien der Einzige ift, bey dem die Operation mit einem glücklichen Erfolge angewandt wurde.

VII.

Ueber das Auffinden der zu unterbindenden Arterien bey Aneurysmen und Verwundungen der Axillar-Arterie und der Aeste der Carotis.

Vom
Herausgeber.

Die Anatomie lehrt, dafs am Halfe und an der Schulter ſehr viele anastomoſirende Arterien liegen, und die Erfahrung hat gezeigt, dafs, wenn die Axillararterie verſchloſſen iſt, die Transverſa colli, die Dorſalis ſcapulae und die Transverſa ſcapulae das Blut in die Circumflexa ſcapulae und Subſcapularis führen. Wenn aber die Obliteration der Axillaris zugleich die Anfänge der Subſcapularis und Circumflexa

ſcapulae umfaſt, dann ſoll, wie Hodgſon ſagt, eine gröſsere Reihe anastomoſirender Aeſte in den Kreislauf eingreifen. Nach ſeiner Angabe tritt das Blut dann zuerſt aus der Cervicalis ascendens, Transverſa colli und Transverſa ſcapulae in die aufſteigenden Aeſte der Subſcapularis und Circumflexa ſcapulae, ſtatt aber durch die Mündungen dieſer in den Stamm zu gelangen, geht es durch die abſteigenden Aeſte derſelben in die Profunda brachii, und von da in die Brachialis, auch durch die Fortſetzung der Profunda als Collateralis radialis zur Recurrens radialis in die Radialis und endlich durch Aeſte der Profunda in die Ulnaris und Interoſſea. Hodgſon führt an, daſs er ein Praeparat bey Taunton geſehen habe, wo beyde Axillararterien obliterirt waren. Die linke Achſelhöhle enthielt einen Büſchel krankhaft veränderter Drüſen; aber auf der rechten Seite fand man keine abweichende Beſchaffenheit in den Arterienhäuten und den umgebenden Theilen. Der rechte Arm war injicirt, und man ſah die Supraſcapularis (Transverſa ſcapulae, welche mit der Circumflexa ſcapulae anaſtomoſirt,)

durch

durch grofse Anaſtomoſen mit der Subſcapularis verbunden; beſonders liefen dieſe dicht am Schulter-Knochen in die Foſſa infraſpinata; ein Zweig der Axillararterie unterhalb der verwachſenen Stelle ging aufwärts in die Supraſcapularis; die Transverſa humeri (Circumflexa humeri) war längſt der Baſis des Schulterblattes mit Zweigen der Supraſcapularis verbunden. Alle anastomoſirende Zweige waren im Diameter gröſser, als die Brachialarterie. Er fügt noch hinzu, daſs nicht nur dann, wenn die Obliteration der Axillararterie nach und nach ſich ausbildet, ſondern auch nach der Unterbindung derſelben bey Verwundungen und Aneurymen Fortdauer des Kreislaufes Statt finde. Er führt an, daſs bey einem kleinen Aneurysma am Anfange der Subclavia, deren Höhle mit einer feſten ligamentöſen Maſſe bis in die Vertebralis, Intercoſtalis ſuprema und Mammaria interna erſtreckte, ſo daſs die Thyreoidea inferior der einzige gangbare Aſt war, das Blut aus der Thyreoidea ſuperior in die Thyreoidea inferior floſs, und von letzterer in den noch gangbaren Theil der Subclavia gelangte. Un-

geachtet dieſer Veränderungen war das Glied gut genährt und von natürlicher Stärke. Wenn die Subclavia in ihrer ganzen Ausdehnung obliterirt iſt und zugleich auch die Mündungen ihrer Aeſte verwachſen ſind, dann ſollen drey Reihen von anaſtomoſirenden Gefäſsen das Blut von oben in den Arm führen; zur erſteren rechnet er die Thyreoidea ſuperior, die Occipitalis und Vertebralis, welche dann das Blut in die aufſteigenden Aeſte der Thyreoidea inferior, der Supraſcapularis, Cervicalis ascendens und Transverſa colli und ſcapulae führen; zur zweyten rechnet er die aufſteigenden Aeſte der ſechs letzteren Arterien, welche in andere Aeſte, die quer über die Schulter laufen, übergehn, und dann in die dritte Reihe übergehn, die von der Supraſcapularis und Circumflexa ſcapulae gebildet wird, welche ſich dann endlich in den Hauptſtamm ergieſsen.

Die Axillararterie mag nun verwundet ſeyn, wo ſie wolle, oder ein Aneurysma mag ſeinen Sitz an derſelben haben, wo es immer ſeyn mag, ſo bleibt weiter nichts übrig, als die Unterbindung oberhalb der Wunde, oder der aneurysmatiſchen Ausdeh-

dehnung. In ſolchen Fällen gibt es bey Wunden drey Stellen zur Unterbindung: Einmal unterbinden wir die Mündungen der getrennten Axillaris in der Achſelhöhle ſelbſt, zwiſchen dem Pectoralis major und dem Latiſſimus dorſi, wenn wir ſie faſſen können. Zurückziehen kann ſich das obere Ende nicht, indem die Arterie vom Plexus brachialis umgeben iſt und in der Lage feſtgehalten wird. Ich habe auch bey Exciſionen des Humerus und bey Verwundungen in der Achſelhöhle, wobey die Axillaris durchſchnitten worden war, dies nicht gefunden. Man muſs dann den Arm ſo weit, als möglich, vom Thorax entfernt halten laſſen, die Wunde, wenn ſie zu klei iſt, dilatiren, und um zur Arterie zu gelangen, muſs man ſich nach dem inneren Rande des Biceps richten, an welchem die Brachialis liegt. Steigt man an dieſem Rande mit den Fingern aufwärts in die Achſelhöhle hinein, ſo gelangt man ſicher zur Axillaris, wo ſie am Collo oſſis humeri liegt. Dabey muſs man ſich die Lage der Theile auf folgende Weiſe denken: Wenn man von aufsen in die Achſelhöhle hineinſieht, dann kömmt zuerſt

die

die Vene, und darüber liegt die Arterie, vom Plexus brachialis eingeschlossen. Je tiefer man in die Achselhöhle hineingehen muss, desto mehr muss man die Arterie dicht an der inneren Seite des Oberarms aufsuchen.

Sollte das obere Ende nicht zu erreichen seyn, dann kann man auch die Muskelfasern des Pectoralis majoris einschneiden. Auf diese Weise habe ich mit Erfolg eine durchschnittene Axillaris unterbunden. Die zweyte Stelle ist unterhalb der Clavicula. Wenn ein Aneurysma der Axillararterie noch so klein ist, dass zwischen der Geschwulst und dem Schlüsselbeine die Arterie gesund ist, die Geschwulst sich noch nicht gegen das Schlüsselbein hin erstrecket, dann wird man sehr leicht die Arterie unterhalb der Clavicula da, wo sie auf der ersten Rippe liegt, auffinden, wenn man auf folgende Weise verfährt: Der Kranke wird auf einen Stuhl gesetzt, die Schultern werden zurückgezogen, um die Muskelfasern des Pectoralis majoris anzuspannen, damit sie besser durchschnitten werden können; ein Gehülf muss hinter dem Kranken stehen, um im erforderlichen Falle die Arterie oberhalb des Schlüsselbei-

be nes gegen die erſte Rippe zu drücken es wird dann dicht unter dem Schlüſſelbeine und nach der Länge deſſelben ein gerader, ohngefähr drey bis vier Zoll langer, Schnitt gemacht, deſſen Mittelpunkt der Mitte des Schlüſſelbeines gerade gegen über zu ſtehen kömmt, indem die Arterie unter den mittleren Theil der Clavicula fortläuft. Vom vorderen Rande des Deltoides muſs man ſo weit entfernt bleiben, daſs man nicht die an dieſem Rande liegende Vena cephalica verletzt. Wenn man die Faſern des Pectoralis major bloſs gelegt hat, dann hebt man ſie mit der Pincette in die Höhe und durchſchneidet ſie lagenweiſe dicht an dem Schlüſſelbeine. Die Wundränder läſt man von einander ziehen, und ſtreicht das lockere Zellgewebe, welches zwiſchen dem Pectoralis major und den Gefäſsen liegt, mit dem Finger oder mit dem Meſſerſtiel ſo lange auf die Seite, bis man die Gefäſse und die Nerven des Plexus brachialis entblöſst hat. Gleich oberhalb des Pectoralis minoris wird man dann die Gefäſse erblicken und das Pulſiren der Arterie wahrnehmen. Dabey muſs man ſich die Lage

der

der Theile in folgender Ordnung vorſtellen:

Zunächſt an der Bruſt geht die Vena ſubclavia über die erſte Rippe herüber, liegt alſo an der inneren oder vorderen Seite der Arteriae, und geht unter das Schlüſſelbein weg; dann kömmt die Arterie, welche an der hinteren oder äuſſeren Seite der Vene liegt, und an der hinteren oder äuſſeren Seite der Arterie liegen die Nerven des Plexus brachialis. Die zwiſchen der Vene und den Nerven liegende Arterie trennt man von denſelben mittelſt der Finger oder des Meſſerſtieles, um die Arterie führt man eine Aneurysma-Nadel, wozu man die von Cooper wählen kann, welche mit der Ligatur verſehen iſt; die Ligatur wird feſt zugezogen, und die Wundränder werden durch Heftpflaſter vereinigt. An dieſer Stelle liegt die Arterie in der That ſo oberflächlich, daſs man ſie bey Leichen immer ſchnell und leicht auffinden, und die Aneurysma-Nadel um ſie herumführen kann. Wenn man an dieſer Stelle die Unterbindung verrichten will, dann muſs das Uebel noch in ſeiner früheren Periode ſeyn. Selten

wird

wird es der Fall ſeyn, daſs man Aneurysmen ſo begrentzt findet; indem die Arterie in der Achſelhöhle ſo frey liegt und die benachbarten Theile der ſchnellen Ausdehnung keinen Widerſtand leiſten, ſo daſs der aneurysmatiſche Sack, zumal dann, wenn die Arterienhäute ſchon zerriſſen ſind, ſich ſchnell bis zur Clavicula ausdehnen wird. Wenn man daher dieſe Stelle bey Aneurysmen ſeltener wählen kann, ſo iſt ſie doch bey Verwundungen der Axillaris in der Achſelhöhle von der gröſten Wichtigkeit, beſonders, da man während der Operation das Blut durch einen Druck mit dem Daumen oberhalb des Schlüſſelbeines von der Wunde abhalten kann. Indeſſen hat Keate *) ein Aneurysma der Axillar-Arterie durch die Unterbindung der Arterie gleich unterhalb des Schlüſſelbeines geheilt.

Die dritte Stelle, wo man die Arterie bey Verwundungen, oder beym Aneurysma unterbinden kann, iſt oberhalb des Schlüſſelbeines. Wenn ein Aneurysma ſich gleich unterhalb des Schlüſſelbeines gebildet hat, oder

*) London medical Review. 1801.

oder wenn es ſich ſchon bis dahin ausgedehnet hat, dann muſs man dieſe Stelle wählen. Hodgſon ſagt mit Recht, daſs man oberhalb des Schlüſſelbeines die Subclavia an Leichen mit groſser Leichtigkeit auffinden und unterbinden kann, daſs aber bey einem Aneurysma, welches groſs iſt, und ſich aufwärts erſtreckt, das Schulterende der Clavicula ſich ſo ſehr erhebt, daſs der Raum zwiſchen dieſem Knochen und dem Halſe ſehr vermindert wird, wodurch die Lage der Arterie weit tiefer wird, als im natürlichen Zuſtande. Er fügt hinzu, daſs es unter ſolchen Umſtänden ſo gar unmöglich werden kann, die Unterbindung zu verrichten, und man, wo möglich, zur Operation ſchreiten ſoll, ſo lange noch die Geſchwulſt in der Achſelhöhle klein, und die Clavicula noch nicht aus ihrer Lage verdrängt iſt. Daſs dieſe veränderte Lage des Schlüſſelbeines dieſe Operation manchmahl unmöglich mache, beweiſt Aſtley Coopers Fall *), wo er gezwungen ward, den Verſuch aufzugeben, weil er bey der Unterbindung durchaus Gefahr lief, einige Ner-

*) London medical Review. Vol. 2 pag. 300.

Nerven des Plexus brachialis zu faſſen. Hodgſon will aber dennoch, daſs die Operation bey ſolchen ungünſtigen Umſtänden unternommen werde. Erleichtert wird ſie freylich auch wieder durch die Erfindung mancherley zweckmäſsiger Inſtrumente, um den Faden um eine tief liegende Arterie herumzuführen. Man verfahre bey dieſer Operation auf folgende Weiſe: Man ſetze den Kranken auf einen Stuhl, drehe den Kopf etwas gegen die geſunde Seite, damit der hintere Rand des Sternocleidomaſtoideus angeſpannt hervorrage, und die Haut, wo man den Einſchnitt machen muſs, nicht gefaltet werde. Bey dieſer Stellung des Kopfes wird man auch am deutlichſten den Rand des Cucularis wahrnehmen können. Es wird dabey ein dreyeckiger Raum, oder Vertiefung am ſichtbarſten werden, der vom Schlüſſelbeine, dem Sternocleidomaſtoideus und Cucullaris gebildet wird, im welchem oberhalb des Schlüſſelbeines hinter dem hinteren Rande des Sternocleidomaſtoideus die Subclavia liegt. Man laſſe die Schulter der kranken Seite ſo tief, als möglich, herabziehen, damit der Raum oberhalb des Schlüſſelbeins,

beins, wo die Arterie auf der erſten Rippe liegt, ſo wenig, als möglich beengt werde, welches Herabziehen um ſo nothwendiger iſt, wenn das Schlüſſelbein ſchon von dem Aneurysma aufwärts verſchoben worden iſt, und durchſchneide nun gleich oberhalb des Schlüſſelbeins, nach der Länge dieſes Knochens, die Haut, ſo daſs der Einſchnitt ohngefähr drey Zoll lang iſt, und die Mitte deſſelben dem mittleren Theile des Schlüſſelbeins gegen über liegt, das eine Ende des Schnittes dem hinteren Rande des Sternocleidomaſtoideus und das andere dem vorderen Rande, oder Clavicularttheile, des Cucullaris gegen über ſich befinde; faſſe die Faſern des Platysmamyoides mit der Pincette und durchſchneide ſie behutſam, um die Vena jugularis externa nicht zu verletzen, welche am hinteren Rande des Sternocleidomaſtoideus oberhalb des Schlüſſelbeins in die Vena jugularis interna übergeht. Um die Jugularis erterna zu vermeiden, muſs man ſie von einem Gehülfen mittelſt des Fingers, oder eines Hakens auf die Seite ziehen laſſen. Sollte ſie aber durchſchnitten worden ſeyn, dann unterbinde man ſie gleich. Bey der vor-

aus-

ausgeschickten Operation, die Robert Liston machte, ward sie durchschnitten, und da das obere Ende derselben nicht unterbunden worden war, so entstand aus dieser Vene eine starke Blutung, die durch eine graduirte Compresse gestillt ward. Nach der Durchschneidung des Platysmamyoides trenne man mit dem Finger oder dem Messerstiele das Zellgewebe, bis der Acromialrand des Scalenus anticus sichtbar oder fühlbar wird. Der Omohyoideus ist durch Zellgewebe an den Acromialtheil des Schlüsselbeins so angeheftet, dass man gewöhnlich bey der Trennung des Zellgewebes oberhalb desselben bleibt. Hodgson führt an, dass Thomas Blizzard bey einer solchen Operation diesen Muskel nicht gesehen habe. Robert Liston durchschnitt ihn zum Theil. Ramsden ging zur Arterie unterhalb des Omohyoideus. Mit dem Messer darf man nicht in die Tiefe der Wunde hineingehen, oder man muss das Zellgewebe mit der Pincette fassen und dann behutsam durchschneiden, weil man leicht die Arteria transversa scapulae, die gleich oberhalb des Schlüsselbeins liegt, oder auch die Transversa colli, die queer über

die

die Halsmuskeln herüber geht, aber mehr aufwärts, als die Transverſa ſcapulae, liegt, verletzen kann. Manchmal kommen aber auch die Dorſalis und Transverſa ſcapulae aus der Transverſa colli. Sollten dieſe Gefäſse verletzt werden, dann muſs man ſie gleich unterbinden. Robert Liſton verletzte ſie und unterband ſie. Bey der Operation, die Blizzard verrichtete, floſs kaum etwas Blut aus der Wunde. Wenn das Zellgewebe gehörig iſt getrennt worden und man zur Unterbindung ſchreiten will, dann muſs man ſich die Lage der Theile in folgender Ordnung denken: Unter dem Schlüſſelbein kömmt die Vena ſubclavia hervor, geht über die erſte Rippe herüber unterhalb des Inſertionspunctes des Scalenus anticus, um ſich mit der Jugularis interna zu verbinden. Man muſs ſie daher, wenn ſie aufſchwillt, abwärts gegen das Schlüſſelbein hin drücken laſſen; dann ſteigt man über die erſte Rippe aufwärts; oberhalb des Inſertionspunctes des Scalenus anticus liegt die Arteria ſubclavia, von dieſem Muskel bedeckt. Indem ſie unter dieſem Muskel herraus kömmt, kann man ſie pulſiren fühlen und nach genauer Trennung des Zellgewebes

ſe-

ſehen. Oberhalb der Subclavia liegt der Plexus brachialis. Grade auf derjenigen Gegend, wo die Arteria ſubclavia auf der erſten Rippe mit der Aneurysma-Nadel gefaſt werden mufs, liegt noch ein beträchtliches Venen-Geflecht, welches gebildet wird von dem Zuſammenflieſsen der Vena transverſa ſcapulae, die oberhalb des Schlüſſelbeines neben der Arterie liegt, der Jugularis externa, die manchmal zwey Aeſte hat, und der Vena caphalica, die zuweilen unter dem Schlüſſelbeine zur Vena ſubclavia geht, manchmal aber auch mit den beyden oben genannten Venen oberhalb des Schlüſſelbeines in den Vereinigungs-Punkt der Jugularis interna und der Subclavia übergeht. Deswegen mufs man ſich zur Entblöſsung der Arteria Subclavia des Fingers oder des Meſſerſtieles bedienen. Die Unterbindung verrichtet man auf folgende Weiſe: Mit der Spitze des Zeigefingers der linken Hand ſchiebt man den Plexus brachialis aufwärts und trennt ihn genau von der Arterie; die Aneurysma-Nadel von Cooper oder Robert Liſton, oder das von Deſault empfohlene Inſtrument, wird zwiſchen

Ar-

Arterie und Vene unter die Subclavia, mit der Ligatur verſehen, dicht am Acromialrande des Scalenus anticus geführt, und beyde Enden der Ligatur werden folgender Maſsen zugezogen: Man faſſe beyde Enden mit den Daumen und Mittelfingern und drücke mit den Spitzen der Zeigefinger die Schlinge tief abwärts gegen die Arterie. Auf dieſe Weiſe kann man recht gut in der Tiefe liegende Gefäſse unterbinden. Ramsden trennte die Subclavia da, wo ſie unter dem Scalenus hervortritt, mit dem Nagel des Fingers los. Da aber der Raum zwiſchen der erſten Rippe und der Clavicula ſehr klein und tief war, weil die Schulter durch das Aneurysma ſehr erhöhet war, ſo konnte er die gewöhnlichen Inſtrumente von verſchiedener Form und Biegung nicht ganz um das Gefäſs herumführen, weil ſie nicht biegſam waren, ſondern aus feſtem Material beſtanden und einen Griff hatten. Nach mancherley Verſuchen reichte man ihm endlich eine biegſame Sonde, die er unter die Arterie ſchob, und indem er die Spitze derſelben mit einer Pincette hervorzog, gelang es ihm, die Ligatur unterzuſchieben

und

und die Subclavia zu unterbinden. Man könnte auch eine, wie eine halbkreisförmige Unterbindungs-Nadel gebogene, biegsame, mit einem Faden versehene, silberne Sonde dazu wählen; man müsste dann das Ende, woran das Oehr sich befindet, unter die Arterie schieben, den Faden mit der Pincette herausziehen, und die Sonde dann wieder zurück führen. Auch ist gewiss Defaults Instrument recht zweckmäfsig, weil man das silberne Knöpfchen mit einer Pincette fassen und die Feder aus der Wunde herausziehen kann. Zum Zuschnüren der Ligatur verdient auch das Instrument von Robert Liston Berücksichtigung. Man könnte auch ein Instrument aus Stahl verfertigen lassen, versehen mit einem Stiel, und vorne gabelförmig gestaltet; beyde Schenkel der Gabel müsten an ihren Spitzen wieder gabelförmig gespalten seyn. Bey dem Zuziehen der Ligatur müste auf folgende Weise verfahren werden: Man müste, nachdem die Ligatur um das Gefäfs herum geführt und eine Schlinge gebildet worden wäre, mit der linken Hand beyde Enden der Ligatur fassen und die gabelförmige

Spaltung der beyden Schenkel längſt der beyden Enden der Ligatur zur Schlinge führen. Wenn die Schulter und die Clavicula durch ein Axillar-Aneurysma ſo aufwärts gedrängt werden, daſs man die Subclavia am Acromialrande des Scalenus anticus nicht unterbinden kann, ſo empfiehlt Hodgſon, die Subclavia am Trachealrande deſſelben zu unterbinden, fügt aber mit Recht hinzu, daſs, wenn man die Unterbindung dicht am inneren Rande des Scalenus anticus verrichtet, der Nervus phrenicus, der dicht am inneren Rande des Scalenus anticus vor der Subclavia liegt, und der Vagus, der ebenfalls über die rechte Subclavia herüber läuft, jedoch mehr einwärts, näher an der Luftröhre, leicht mit gefaſt werden könnten. Auch macht er darauf aufmerkſam, daſs das Ganglion cervicale infimum Sympathici maximi und der Recurrens an dieſer Stelle liegen, daſs die Vena ſubclavia die Arterie bedeckt, daſs dicht am inneren Rande des Scalenus anticus die Thyreoidea inferior, die Mammaria und die Vertebralis entſpringen. Aus dieſen Gründen hält er es für rathſamer, die Unterbindung hinter

ter dem Urſprunge dieſer Gefäſse zu verrichten und dabey auf folgende Weiſe zu verfahren: Es ſoll ein horizontaler Einſchnitt, drey Zoll lang, durch die Haut und den Platysmamyoides unmittelbar über dem Sternalende der Clavicula gemacht, eine Hohlſonde unter den Clavicularansatz des Sternocleidomaſtoideus geführt, dieſer durchſchnitten, und dann mit dem Finger oder dem Handgriff des Meſſers das Zellgewebe im Grunde der Wunde getrennt werden, bis der Scalenus anticus ſichtbar wird und man das Pulſiren der Subclavia fühlt. Bey der Unterbindung an dieſer Stelle wird die gröſte Vorſicht empfohlen, daſs die Pleura nicht verletzt werde. Eine Methode, nach welcher man die rechte Subclavia unterbinden kann, beſteht nach Hodgſon in der Trennung des Sternal- und Clavicular-Anſatzes des Sternocleidomaſtoideus, in Verfolgung der Carotis bis zum Abgang der Subclavia von der Arteria innominata, und der Anlegung der Ligatur entweder an dieſer Urſprungsſtelle ſelbſt, oder etwas näher gegen den Scalenus. Colles *) in Dublin hat zwey

*) Edinburgh med. and ſurg. Journ. 1815 Nr. 41.

Fälle von Aneurysmen bekannt gemacht, in deren einem er die Subclavia an der Trachealſeite des Scalenus anticus, und im andern an der Acromialſeite dieſes Muskels unterband; allein beyde Fälle gingen tödtlich aus.

Hodgſon meint ſogar, daſs, wenn eine Arteria innominata unterbunden worden wäre, das Gehirn und der Arm mit einer hinreichenden Menge Blutes verſehen werden könne. Das Blut müſte dann von der Thyreoidea ſuperior der geſunden Seite in die der kranken Seite übergehn und von der Thyreoidea ſuperior der kranken Seite in die Thyreoidea inferior der kranken Seite, und von da in die gangbare Subclavia der kranken Seite flieſsen. Am Leichnam ſoll man die Arteria anonyma auf folgende Weiſe auffinden können. Der Kopf ſoll zurückgebogen werden, die Sternalenden des Sternocleidomaſtoideus, des Sternothyreoideus, und Sternohyoideus ſollen durchſchnitten werden. Was die Operation an einem lebenden Menſchen anbetrift, ſo macht er mit Recht darauf aufmerkſam, daſs ſie äuſserſt ſchwierig und gefährlich ſeyn würde, daſs die im Thorax lie-

liegenden Theile von einer gefährlichen Entzündung ergriffen werden könnten, und dafs die Kraft des Kreislaufes in der Nähe des Herzens das Arterienende zerreifsen könnte. Die Unterbindung der Arteria innominata, oder die der Subclavia an dem inneren Rande des Scalenus anticus ſind daher gewagte gefährliche Unternehmungen, wozu ſich kein Wundarzt verſtehen darf, und Hodgſon hatte ſie auch nur aus dem Grunde abgehandelt, um davor zu warnen, und nicht um dazu aufzumuntern.

Die Stelle, wo man die Carotis communis am ſchnellſten und am ſicherſten auffinden kann, iſt noch nicht beſtimmt genug angegeben worden. Es mufs ſich freylich bey einem Aneurysma die Unterbindungsſtelle nach dem Sitz der Geſchwulſt richten; allein die Erfahrung hat doch gelehrt, dafs die Aneurysmen gewöhnlich oberhalb der Theilung der Carotis communis ihren Sitz haben; in den meiſten Fällen hatte die Geſchwulſt ihren Sitz unterhalb des Winkels des Unterkiefers; überhaupt können ſich aneurysmatiſche Geſchwülſte wol am leichteſten da bil-

bilden, wo der innere Rand des Sternocleidomaſtoideus, der Omohyoideus und der Digaſtricus den dreyeckigen Raum bilden, worin die Aeſte der Carotis communis und die der Carotis externa frey und oberflächlich liegen und nur vom Platysmamyoides und der Haut bedeckt ſind. Wenn an dieſen Aeſten ſich ein Aneurysma bildet, ſo kann es freylich nach und nach wachſen und ſich abwärts am Halſe erſtrecken. Das Aneurysma, wobey Aſtley Cooper *) zuerſt die Carotis unterband, fing in der Mitte des Halſes in der Gröſse einer Fingerſpitze an, erſtreckte ſich nach und nach bis zur Kinnlade und abwärts bis über die Mitte des Halſes. Als Cooper die Geſchwulſt unterſuchte, nahm ſie zwey Drittheile des Halſes ein, und zur Zeit der Operation reichte ſie vom Kinn bis hinter den Winkel des Unterkiefers, und erſtreckte ſich abwärts bis drittehalb Zoll von der Clavicula entfernt. Als er zum zweyten Mahl die Carotis unterband

*) Medico - chirurgical Transactions Vol. 1 pag. 1.

band *) bestand das Aneurysma seit sechs bis sieben Monathen, und sass gerade unter dem Winkel des Unterkiefers über der Theilungsstelle der Carotis communis. Das Aneurysma, welches Vincent unterband, wovon Pag. 173 in dieser Bibl. die Rede ist, sass auch unter dem Winkel des Unterkiefers, und war so gross, wie ein Hühnerei. Das Aneurysma, welches von Walther **) durch die Unterbindung der Carotis heilte, fing als eine kleine Geschwulst genau da an, wo der Stamm der Carotis über der Mitte des Sternocleidomastoideus, am inneren Rande desselben, unmittelbar unter dem Platysmamyoides, liegt; die Geschwulst vergrösserte sich und füllte den dreyeckigen Raum zwischen dem Digastricus, Omohyoideus und Sternocleidomastoideus genau aus, und reichte abwärts bis zum Omohyoideus, welcher noch etwas aus seiner Lage gedrückt war. Bey dem ersten Aneurysma beschreibt Cooper die

*) Medico - chirurgical Transactions Vol. I pag. 220.

**) Neue Heilart des Kropfes u. s. w.

die Operation auf folgende Weise: Ich machte einen zwey Zoll langen Einschnitt an dem inneren Rande des Sternocleidomastoideus von dem unteren Theile der Geschwulst bis zum Schlüsselbeine, wodurch der Omohyoideus und Sternohyoideus blofs gelegt wurden, liefs diese Muskeln gegen die Luftröhre hinziehen, und entblöfste so die Vena jugularis interna. Die Bewegung dieser Vene war die einzige Schwierigkeit bey der Operation, indem sie sich bey dem verschiedenen Perioden des Athmens bald gespannt und straff, bald plötzlich zusammengefallen unter das Messer stellte. Die zweyte Operation beschreibt er so: Ich machte den Einschnitt der Mitte des Schildknorpels gegenüber von der Basis der Geschwulst bis auf einen Zoll von dem Schlüsselbeine entfernt an der inneren Seite des Sternocleidomastoideus. Indem der Rand des Sternocleidomastoideus aufgehoben wurde, konnte man den Omohyoideus die Gefäfsscheide überkreuzen sehen. Robert Liston durchschnitt den Omohyoideus.

Von

Von Walther machte einen Hautſchnitt, welcher einige Linien unter dem unteren Rande des Aneurysma anfing, und längſt des inneren Randes des Sternocleidomaſtoideus ſchief abwärts und einwärts geführt ward; durch einen zweyten Schnitt wurde der Platysmamioydes getrennt. Es zeigte ſich, daſs das Aneurysma bis zum Omohyoideus herabreichte, und Herr von Walther hielt es für beſſer, die Ligatur um die Arterie unterhalb dieſes Muskels anzulegen, obgleich es wegen ihrer tiefern Lage mühſamer und beſchwerlicher iſt. Da an dieſer Stelle die Carotis von der zum Bruſtbein gehenden Portion des Sternocleidomaſtoideus ganz bedeckt iſt, ſo muſte ein Theil dieſes Muskels eingeſchnitten werden, worauf die Carotis leichter abgeſondert, hervorgezogen und unterbunden werden konnte. Travers *), welcher die Carotis wegen eines Aneurysma in der Orbita unterband, machte einen Einſchnitt, drittehalb Zoll lang, der einen Zoll oberhalb des Bruſtendes der Clavicula angefangen, und in einer ſchiefen

*) Medico-chirurg. Transact. Vol. 2. pag. 5.

fen Richtung längſt des vordern Randes des Sternocleidomaſtoideus fortgeführt wurde. Nach der Entblöſsung dieſes Muskels ward der innere Rand deſſelben aufgehoben. Hodgſon *) beſchreibt die Operation folgender Maſsen: Der Wundarzt beginnt den Einſchnitt in der Richtung des innern Randes des Sternocleidomaſtoideus, ſo, daſs er drittehalb Zoll in der Länge beträgt, und einen Zoll oberhalb des Bruſtendes des Schlüſſelbeins endet. Der bloſs gelegte innere Rand des Sternocleidomaſtoideus wird aufgehoben; ſind dieſer Muskeln und der Omohyoideus auseinander gezogen, dann ſieht man am obern Ende des Einſchnittes den Omohyoideus queer über die Gefäſsſcheide im Grunde der Wunde gehen. Aus dieſen verſchiedenartigen Beſtimmungen des Ortes, wo man zur Carotis gelangen ſoll, geht hervor, daſs es wol nicht immer ſo leicht ſeyn und oft mit Schwierigkeiten verbunden ſeyn möchte, zumal wenn der Operateur keine genauen topographiſchen Kenntniſſe beſitzt, die Carotis ſchnell auf-

zu-

*) Von den Krankheiten der Arterien und Venen u. ſ. w. pag. 380.

zufinden. Am ſicherſten und ſchnellſten läſt ſich die Carotis auffinden und allein unterbinden, wenn man auf folgende Weiſe verfährt: Wenn es der Siz des Aneurysma nur einiger Maſsen erlaubet, ſo wähle man das unterſte Ende des Dreyeckes, welches von dem inneren Rande des Sternocleidomaſtoideus, dem Omohyoideus und dem Digaſtricus gebildet wird, grade da, wo der Omohyoideus unter dem Sternocleidomaſtoideus hervorkömmt, zur Unterbindungs-Stelle. Beym Einſchnitt wird man dieſe Stelle ſicher treffen, wenn man vom Ligamento cricothyreoideo medio eine Linie queer über den Hals herüber zieht, einen drittehalb bis drey Zoll langen Schnitt am inneren Rande des Sternocleidomaſtoideus macht, und ihn dem Ligamento cricothyreoideo gegen über endigt. Am Ende des Einſchnittes wird man den Omohyoideus queer über die Jugularis interna und über die Carotis communis herübergehen ſehen. Um recht ſicher zu gehen, lege man den Sternocleidomaſtoideus und Omohyoideus bloſs, denn ſie ſind die ſicherſten Wegweiſer; man praeparire ſich den inneren Rand

des Sternocleidomaſtoideus frey, laſſe ihn von einem Gehülfen mit dem Finger oder mit einem Haken zurückziehen, von dem Dreyecke entfernen. Sind die Haut und die Faſern des Platysmamyoides durchſchnitten worden, dann hebe man das Zellgewebe anfangs mit der Pincette in die Höhe und durchſchneide es. Ganz ſicher geht man und verletzt keine Blutgefäſse, wenn man ſtets hierbey die Regel beobachtet, nur zu durchſchneiden, was man mit der Pincette leicht faſſen und aufheben kann. Iſt die Wunde auf dieſe Weiſe ziemlich frey, und vom Zellgewebe gereinigt worden, dann ſtreiche man mit dem Zeigefinger in derſelben auf und nieder, oder nehme dabey auch zugleich den Meſſerſtiel zu Hülfe, oder faſſe auch mit unter Zellgewebe mit der Pincette und zerreiſse es mit dem Stiel des Scalpells; ebenfalls muſs man mit demſelben den inneren Rand des Sternocleidomaſtoideus immer mehr auswärts ſchieben, um die Jugularis interna ſehen zu können. Die Carotis communis liegt am tiefſten und dem Larynx am nächſten, ſie iſt von einer zelligen Scheide eingeſchloſſen, welche man

ſo

ſo viel, als möglich, mit dem Meſſerſtiele oder mit der Fingerſpitze zerreiſsen muſs. Den Omohyoideus muſs man ſo frey legen, daſs man ihn deutlich ſehen kann; man kann daher den Schnitt noch etwas über ihn abwärts führen. Wenn es nur irgend möglich iſt, ſo unterbinde man die Carotis oberhalb des Omohyoideus; indem man ſie hier am freyeſten oberflächlichſten und nur vom Zellgewebe bedecket finden wird. Will man die Carotis unterhalb des Omohyoideus aufſuchen, ſo wird man mit vielen Schwierigkeiten zu kämpfen haben; indem ſie an dieſer Stelle am meiſten vom Sternocleidomaſtoideus bedeckt iſt, den man weit mehr nach auſsen verſchieben muſs, ſo daſs es weit ſchwerer ſeyn wird, die Arterie vom Vagus, Sympathicus und von der Jugularis interna zu trennen. Auch liegt die Carotis hier von der einen Hälfte der Glandula thyreoidea, zumal wenn dieſe Drüſe groſs iſt, und von den Sternohyoideus und Sternothyreoideus bedeckt. Sollte das Aneurysma auch nahe an der Theilung der Carotis communis ſich befinden, oder ſich weit abwärts erſtre-

ſtrecken, dann bleibe man doch, wenn es nur irgend möglich iſt, oberhalb des Omohyoideus, drücke ihn dann aber ſo weit herunter, bis man die Carotis unter dem Aneurysma an einer geſunden Stelle unterbinden kann. Wenn dieſer Muskel ſehr im Wege liegen ſollte, ſo würde ich eher rathen, ihn zu durchſchneiden, als unter demſelben ſich den Weg zur Carotis zu bahnen. Hätte man dieſen Muskel durchſchnitten, dann wird man durch jenen pulſierenden Theil der Carotis, der oberhalb deſſelben lag, leichter zu einem niedrigeren geleitet werden, wobey man mit dem Finger immer nahe an der Luftröhre bleiben muſs. Da die Vena jugularis interna ſich wechſelsweiſe ausdehnt und zuſammenfällt, ſo muſs dieſs beym Bloſslegen der Carotis ſehr hinderlich ſeyn; deswegen läſt man am inneren zurückgezogenen Rande des Sternocleidomaſtoideus oberhalb der Stelle, wo man unterbinden will, die Vene von einem Gehülfen mit dem Finger zuſammendrücken. Bey der Anlegung der Ligatur verfahre man folgender Maſsen: Man ſetzte die Spitze des Zeigefingers an die äuſſere Wand der Arterie, ent-

entferne den zwiſchen der Arterie und der Jugularis interna liegenden Vagus von der Carotis, und führe Coopers, oder Liſton's krumme Aneurysma-Nadel, oder auch eine biegſame Sonde von der inneren Wand der Carotis, vom Larynx aus, um dieſelbe, und wenn die Spitze an der äuſſeren Wand hervorkömmt, dann ſtreiche man mit der Spitze das Zeigefingers den Vagus auf die Seite, damit dieſer nicht mit gefaſt werde, ziehe dann mit einer Pincette den Faden aus dem Oehr des Inſtrumentes heraus, führe, wenn man das hervorgezogene Ende der Ligatur mit den Fingern gefaſt hat, das Inſtrument wieder zurück, und knüpfe beyde Enden auf die nämliche Weiſe, wie ich bey der Unterbindung der Subclavia angegeben habe, feſt zuſammen. Um nicht den Sympathicus maximus mit zufaſſen, muſs man mit der Aneurysma-Nadel immer dicht an der Arterie bleiben. Das Zellgewebe, welches beym Hervortreten der Spitze des Unterbindungs-Inſtrumentes noch auf der Spitze deſſelben liegt, kann man entweder mit demſelben oder auch

auch mit der Spitze des Fingers leicht zerreifsen.

Herr von Walther unterband bey einem aneurysmatifchen Kropfe die beyden oberen Schildrüfen-Schlagadern. Zu diefer Arterie gelangt man am leichteften, wenn man am inneren Rande des Sternocleidomaftoideus, dem Zwifchenraume zwifchen dem Zungenbeine und der Cartilago thyreoidea gegenüber, einen Einfchnitt macht, und den oberen Theil des Omohyoideus frey legt. Die Thyreoidea fuperior mufs dann zwifchen ihrem Urfprunge aus der Carotis und dem Omohyoideus aufgefucht und unterbunden werden, weil man fie an diefer Stelle am oberflächlichften liegen findet; geht man tiefer abwärts, dann wird fie vom Omohyoideus bedeckt, und theilt fich auch in mehrere Aefte. Beym Kropfe fühlt man fie fchon durch die Haut ftark pulfieren; das Pulfieren ift noch verbunden mit einem Kniftern, oder Knarren, als wären die Arterienhäute verknöchert, welches man hören, und auch durch das Gefühl wahrnehmen kann. Die Thyreoidea

liegt

liegt so oberflächlich, dafs man sich wundern mufte, dafs Quadri die Unterbindung für eine gefährliche Operation hält. Durch die diesem Stücke der Bibl. beygefügte Abbildung wird das Auffinden und das Unterbinden der Arterien bey den angeführten Aneurysmen erleichtert werden. Man sehe darüber die Kupfer-Erklärung nach. In meinen anatomischen Kupfertafeln habe ich die Gegenden am Halse so dargestellt, das sie den Wundarzt leicht in den Stand setzen können, die Arterien am Halse und in der Gegend der Schulter aufzufinden.

VIII.

Ueber die rheumatiſche Augenentzündung, nebſt Bemerkungen über die Behandlung derſelben, von James Wardrop. Aus den Medico-chirurgicall Transactions Vol. X. Part. 1

überſetzt
von
Dr. Ph. Heineken.

Das Wort Ophthalmie iſt ein Ausdruck, unter welchem man verſchiedene Arten von Augenentzündungen begreift. Die Noſologen haben einige dieſer Arten genau unterſchieden und beſchrieben, während man andere nur ſehr oberflächlich kennt, und ihrer nur unter der allgemeinen Beſchreibung der Ophthalmie Erwähnung geſchieht. An einem andern Orte (in den Eſſays on the Morbid Ana-

Anatomy of the Eye Vol. I) habe ich gezeigt, das jede Entzündung eines beſonderen Gewebes des Auges eine beſtimmte Reihe von Symptomen habe, welche zuſammen eine Spezies der Ophthalmie charakteriſiren.

Es gibt indeſſen auch Arten von Entzündung, die ihren Charakter nicht der Eigenthümlichkeit des entzündeten Gewebes verdanken, ſondern vielmehr einem ſpezifiſchen Krankheitsgifte, wohin die Ophthalmia gonorrhoica, ſyphilitica, ſcrophuloſa, arthritica und rheumatica gehören, welche ſämmtlich Symptome zu ihren Begleitern haben, die von denen der einfachen Entzündung irgend eines Gewebes jenes Organes verſchieden ſind.

Ich will für jetzt nur von der rheumatiſchen Augenentzündung reden, das, was ſie von andern Augenentzündungen auszeichnet, auszumitteln ſuchen, und die Behandlung derſelben angeben. Die Materialien zu vorliegender Abhandlung, waren ſchon in einer anderen mit einbegriffen, welche ich ſchon früher die Ehre

hatte der Sozietät vorzulegen *), ſpäter jedoch hielt ich es für paſslicher beyde von einander zu ſcheiden.

Oertliche Symptome der Krankheit.

Ihren Charakter erhält die rheumatiſche Augenentzündung durch die Eigenthümlichkeit ſowohl ihrer örtlichen als auch ihrer allgemeinen Symptome.

Die äuſſeren Erſcheinungen ſind hinlänglich in die Augen fallend, um einen genauen Beobachter in den Stand zu ſetzen, ſie von jedem anderen entzündlichen Leiden dieſes Organes zu unterſcheiden.

Die rothe Farbe, welche die Albuginea bey dieſer Entzündung bekömmt, iſt nicht hoch carmoiſinroth, wie bey der Entzündung der Cornea, noch iſt die Röthe auf einen Theil beſchränket, wie bey der Ophthalmia puſtularis. Eben ſo wenig haben die Gefäſse jene eigenthümliche Ramification, oder ſind ſo oberflächlich wie

*) Ueber die Wirkung der Ausleerung des humor aequeus im 4. B.

wie bey der Entzündung der Conjunctiva, auch fehlt bey ihr der eiterartige Ausfluſs. Die Albuginea nimmt eine ziegelrothe Farbe an, eine Miſchung von gelb und carmoiſinroth; welche gelbliche Farbe wahrſcheinlich von einer Miſchung des ſeröſen Theiles des Blutes mit Galle herrührt, die durch eine bey dieſer Krankheit gewöhnliche gleichzeitige Störung in den Gallenorganen entſteht. Die Beymiſchung von gelb iſt jedoch ſehr verſchieden, in einigen Fällen mehr, in anderen minder merklich.

Die Blutgefäſse ſind überall im Weiſsen des Auges gleich zahlreich, und gehen in beynahe grader Richtung vom hintern Theile des Augapfels bis nahe an die Hornhaut, treten jedoch weder auf ſie hinüber, noch über den weiſsen Kreis, welcher ſie umgibt, und der bey der Entzündung der Choroidea oder Iris ſo deutlich iſt. Unterſucht man die Gefäſse genau, ſo findet man, daſs die allgemeine Röthe mehr von zahlreichen kleinen Ramificationen, als von einigen wenigen gröſsern Aeſten herrührt.

Häufig zeigt ſich eine kleine Anſchwellung der Conjunctiva, die zuweilen einen etwas erhabenen Ring im Umfange bildet.

In den gelinderen Fällen, im Anfange des Uebels findet wenig Veränderung in der vorderen Augenkammer Statt, ſchreitet es aber vorwärts, ſo wird die Cornea matt und trübe, zuweilen ſogar iſt ein beträchtlicher Grad von Verdunkelung zugegen, die nicht in Geſtalt eines deutlichen Flecks auftritt, ſondern vielmehr als eine allgemeine Trübung, die in der Mitte ſtärker iſt und nach dem Umfange der Cornea zu geringer wird.

Unterſucht man genau, ſo findet man gewöhnlich eine oder mehrere Stellen, wo die Conjunctiva der Cornea abgeſchabt zu ſeyn ſcheint, welche Flecke ſich meiſtens am Umfange befinden, zuweilen jedoch auch an anderen Stellen.

Im Anfange des Uebels hat oft ein unangenehmes Gefühl von Trockenheit des Auges Statt, früher oder ſpäter aber ſtellt ſich ein ſtarker Thränenfluſs ein.

Unterſucht man die Augenlieder, ſo ſieht man ſie nur wenig angeſchwollen,

und

und auf der inneren Fläche derſelben die Blutgefäſse nur wenig vermehrt.

Der Sitz ſowohl als auch die Art der Schmerzen liefern deutliche Charaktere dieſes eigenthümlichen Uebels. Im allgemeinen iſt der Sitz der Schmerzen im Anfange des Uebels vorzugsweiſe der Kopf, zuweilen jedoch auch der Augapfel ſelbſt. Am heftigſten iſt der Schmerz gewöhnlich in der Schläfe der leidenden Seite, zuweilen auch in der Augenbraunengegend, dem Backenknochen, den Zähnen, oder in der untern Kinnlade. Zuweilen beſchränkt ſich der Schmerz genau auf die eine Hälfte des Geſichtes, zuweilen iſt ein heftiger Schmerz im Innern der Naſe oder des Ohres zugegen. Dieſe Schmerzen ſind mehr ſtumpf als ſtechend, und obgleich ſie bey dieſer Krankheit nie genz aufhören, ſo iſt ihre Heftigkeit doch ſehr verſchieden, indem ſich von Zeit zu Zeit heftige Paroxysmen einſtellen, die durch Bücken des Kopfes erregt werden. Zuweilen entſtehen ſie ſchon bey der Berührung des Kopfes, ſo daſs der Kranke nicht im Stande iſt, den Kopf auf die leidende Seite zu legen oder auf dem Kiſſen zu ruhen.

In

In den meiſten Fällen remittirt der Schmerz; die Paroxysmen kommen um vier, ſechs oder acht Uhr Abends, dauern die ganze Nacht fort, ſind um Mitternacht am heftigſten, und nehmen gegen Morgen wieder ab.

Gewöhnlich klagt der Kranke mehr über ein Gefühl von Vollheit und Ausdehnung im Augapfel als über Schmerz, und obgleich die Röthe ſehr beträchtlich iſt, ſo ſcheint das Auge doch nicht viel vom Lichte zu leiden, indem das Offenhalten der Augenlieder nicht mit Unbequemlichkeit verbunden iſt; da doch bey andern entzündlichen Leiden dieſes Organes ſelbſt eine ſehr mäſsige Einwirkung des Lichtes nicht vertragen wird.

Dieſe Eigenthümlichkeit rückſichtlich des Schmerzes bey der rheumatiſchen Augenentzündung läſst ſich vielleict genügend aus dem dabey leidenden Gewebe des Auges, und aus der Sympathie deſſelben mit anderen in der Nähe befindlichen ähnlichen Geweben erklären. Dieſe eigenthümliche Spezies von Ophthalmie hat meiner Meinung nach vorzugsweiſe in der Sclerotica ihren Sitz, und dieſe iſt, wie die

dura Mater und die die Naſen-Stirn- und Kinnbackenhöhlen bekleidenden Membranen, fibröſer Art, und grade ſolche Membranen ſind auch in andern Theilen des Körpers gewöhnlich der Sitz des Rheumatismus. Die Sympathie zwiſchen allen dieſen Theilen und dem Auge iſt gegenſeitig, denn wenn die dura Mater entzündet iſt, ſo iſt auch Röthe und Reizbarkeit des Auges beſtändig mit zugegen.

Auſser dieſen örtlichen Symptomen begleitet die rheumatiſche Ophthalmie immer ein mehr oder weniger heftiges ſymptomatiſches Fieber, welches gegen Abend mit den Schmerzen ſtärker wird, und die Geſtalt eines heftigen Fieberparoxysmus annimmt. Der Puls wird häufig, und zuweilen hart. Die Zunge iſt weiſs und belegt, der Geſchmack bitter, dabey Uebelkeit und heiſse trockne Haut. Die Verrichtungen der erſten Wege ſind ſehr in Unordnung, die Eſsluſt iſt geſtört, und die Ausleerungen immer ſchlecht beſchaffen.

Die Fortſchritte und die Heftigkeit dieſes Uebels ſind ſehr verſchieden, indem der Anfall manchmal leicht und ſchnell vorübergehend iſt, ohne einen bleibenden

Nach-

Nachtheil für das Auge zurück zu laſſen, manchmal aber auch ſehr heftig wird, in vielen Fällen lange dauert, und zuletzt das Organ zerſtört. Dieſe Verſchiedenheit hängt ohne Zweifel von mancherlei Urſachen ab, und richtet ſich immer nach der Lebensart und Konſtitution des Kranken.

Iſt die rheumatiſche Entzündung heftig, ſo wird der Schmerz im Kopfe, oft ſchon gleich nach dem Beginnen des Uebels, unerträglich, die Röthe des Augapfels nimmt zu, das Weiſse im Auge iſt ganz mit Blutgefäſsen beſäet, und die Conjunctiva zugleich angeſchwollen. Zuletzt fängt die Cornea an in Eiterung überzugehen, berſtet und der Humor aqueus läuft aus. Der Augapfel fällt zuſammen, und zugleich hören dann alle Schmerzen auf; in zwey Fällen bildete ſich eine dicke eiterartige Flüſſigkeit in der hintern Augenkammer, und brach durch die Sclerotica.

In vielen Fällen kann man die rheumatiſche Augenentzündung einem plötzlichen Temperaturwechſel zuſchreiben. In einem Falle trat ſie ein, als der Kranke bey erhitztem Körper feuchte Tücher auf

den

den Kopf legte, in einem andern, als er auf einer Reise bey Nacht den Kopf dicht an das offne Wagenfenster hielt.

Sehr häufig ist sie zu gewissen Jahreszeiten, als in den Frühlingsmonaten, und nicht selten folgt sie auf Staaroperationen vorzüglich wenn die Kranken früher an Rheumatismus in andern Theilen des Körpers litten. Häufig bemerkt man, dafs der Rheumatismus ein verletztes Gelenk oder Glied ergreift.

Beyde Geschlechter sind dieser Krankheit in gleichem Grade unterworfen; am häufigsten beobachtete ich sie bey Erwachsenen und etwas alten Leuten.

Die rheumatische Augenentzündung befällt meistens nur ein Auge, zuweilen aber auch beyde, selten ist sie aber in dem zuletzt ergriffnen Auge so heftig, wie in dem zuerst leidenden.

Aus dem bis jetzt Mitgetheilten wird man sich leicht die charackteristischen Züge, durch welche sich die rheumatische Augenentzündung von andern entzündlichen Uebeln des Auges unterscheidet, abstrahiren können. Der eiterartige Ausfluss unterscheidet sie hinlänglich von der Entzün-

zündung der Bindehaut. Die Verdunkelung im Mittelpunkte der Hornhaut, die Lichtſcheu, die ungleichmäſsige Vertheilung der erweiterten Gefäſse im Weiſsen des Auges, der Schmerz im Augapfel, im Gegenſatz gegen den remittirenden Schmerz in den Sinus um das Auge herum, die wenige Lichtſcheu, und die ziegelrothe Farbe der Gefäſse von denen die ganze Albuginea bedeckt iſt, liefern genug charakteriſtiſche Symptome, um die rheumatiſche Augenentzündung von der einfachen Entzündung der Hornhaut zu unterſcheiden. Leicht kann man ſie jedoch mit der ſyphilitiſchen und gichtiſchen Augenentzündung verwechſeln, was auch nicht zu bewundern iſt, da es oft ſo ſchwer hält gichtiſche, veneriſche und rheumatiſche Leiden der Gelenke zu unterſcheiden.

Die rheumatiſche Augenentzündung gleicht der veneriſchen mehr, als irgend eine andere, und häufig ſah ich die eine für die andere behandeln. Sie ſind jedoch durch das äuſſere Anſehn der Entzündung, ihren Gang und vorzüglich durch das Allgemeinleiden leicht von einander zu unter-

terſcheiden. Bey der rheumatiſchen Entzündung ſind, wie ſchon bemerkt worden, die Gefäſse der Sclerotica aufgetrieben, woher die allgemeine Röthe der ganzen Albuginea rührt, bey der veneriſchen dagegen ſind es die vordern Ciliararterien auf ihrem Wege zur Iris, welche vorzugsweiſe leiden, und daher rührt denn der Ring, welchen man in dieſer Krankheit zwiſchen der Cornea und den erweiterten Gefäſsen immer bemerkt.

Die rheumatiſche und ſyphilitiſche Augenentzündung gleichen ſich noch in Rückſicht der Schmerzen im Umkreiſe der Augenhöle, und der Abendexacerbationen; diejenigen jedoch, welche an letzterer leiden, haben immer(?) allgemeine Symptome von Syphilis, und wenn man auf ihren Urſprung zurückgeht, ſo wird man ganz beſtimmt auf jenes Uebel ſtoſsen.

So wie Rheumatismus und Gicht oftmals in andern Organen zugleich ſich zeigen, ſo auch im Auge. Zuweilen folgt die gichtiſche Entzündung auf die rheumatiſche, zuweilen aber iſt das Uebel auch rein gichtiſch.

Befällt die Gicht das Auge, ſo zeigt ſich hier die nähmliche Aehnlichkeit mit Syphilis und Rheumatismus, wie in anderen Organen; leicht kann man jedoch die reine gichtiſche Augenentzündung von der rheumatiſchen unterſcheiden, denn erſtere ergreift, wie die veneriſche, vorzüglich die Kapſel des Humor aqueus, veranlaſst eine Verdickung jener Membran, ein Ausſchwitzen von Lymphe in der vordern Augenkammer, und Adhaeſionen des Randes der Iris mit der Kapſel der Linſe; welches Alles ohne irgend eine Trübung der Hornhaut vor ſich geht.

Behandlung.

Bey der rheumatiſchen Augenentzündung fand ich die Ausleerung des Humor aqueus immer von ſehr groſsem Nutzen. In den Fällen vorzüglich, wo in einer frühern Periode des Uebels die paſslichen Mittel nicht angewendet wurden, wo der Schmerz in der Augenbraunengegend und anderen Theilen des Kopfes ſehr heftig, die Hornhaut trübe und wolkigt, und das Geſicht getrübt war, zeigte ſich der Erfolg der Operation beynahe augenblicklich; der

Schmerz

Schmerz im Kopfe hörte auf, und kehrte ſelten zurück, und die Durchſichtigkeit der Hornhaut wurde wieder hergeſtellt. Iſt das Uebel daher ſchon weit gediehen, und haben ſich die Symptome nicht nach anderen Mitteln vermindert, ſo kann man ſich den beſten Erfolg von der Ausleerung des Humor aqueus verſprechen.

War der Humor aqueus ausgeleert worden, ſo fand ich nur noch Fomentationen nothwendig; und blieb das Auge noch eine Zeitlang nachher reizbar, ſo wurde dieſes bald durch die Tinctura opii vinoſa gehoben.

Das Leiden des Gallenſyſtems muſs in jeder Periode dieſes Uebels beachtet werden. In den frühern Perioden der rheumatiſchen Augenentzündung bewirkt ein Brechmittel oftmals groſse Erleichterung, in manchen Fällen ſelbſt ein vollkommnes Nachlaſſen der Kopfſchmerzen, und eine deutliche Verminderung der Röthe des Auges wenig Stunden nach ſeiner Wirkung. Das Brechmittel, deſſen ich mich gewöhnlich bediente, war eine Unze Vinum ipecacuanhae mit einer Drachme Vinum antimonii. Nach dem Brechmittel

muſs

muſs man den Unterleib durch einige Gran Colomel mit Rhabarber, zwey bis drey Mahl am Tage gegeben, vollkommen ausleeren; eben ſo kann man auch ſalzige oder andere Purgiermittel geben, ſo wohl in der Abſicht auszuleeren, als auch auf die Gallenorgane einzuwirken.

Ging Froſt der Entzündung voran, ſo muſs man die Verrichtungen der Haut durch eine zweckmäſsige Anwendung von Schwitzmitteln wieder herzuſtellen ſuchen. Einige Grane Antimonial-Pulver für ſich oder in Verbindung mit Opium, alle vier bis ſechs Stunden, iſt ein treffliches Mittel, und vorzüglich gut wirkt es, wenn man eine Gabe kurz vor dem Abendparoxysmus gibt, indem es häufig den Schmerz mindert und Schlaf bewirkt.

Wenig Nutzen haben die örtlichen Blutausleerungen. Nur in einigen Fällen bey Neigung zu Plethora, einem harten und vollen Pulſe, und wo die andern Mittel nicht ſchnell Hülfe geleiſtet haben; können Blutausleerungen entweder durch einen Aderlafs am Arme, oder durch Blutigel aus den Aeſten der Frontal Venen oder Arterien nothwendig ſeyn. Im All-

ge-

gemeinen aber vertragen die an einer rheumatiſchen Augenentzündung, ſo wie an anderen Rheumatismen, leidenden Kranken ſtarke Blutausleerungen nicht gut; man muſs jenes Mittel daher nur mäſsig anwenden. Den geringen Nutzen der Blutausleerungen kann man ſogar als ein diagnoſtiſches Zeichen dieſes Uebels anſehen.

In den frühern Stadien der Krankheit vermindern Fomentationen aus einer Abkochung von Mohnköpfen den Schmerz im Auge und in den Augenbraunen ſehr. Auch Blaſenpflaſter, wiederholt hinter die Ohren oder in den Nacken gelegt, tragen nebſt den übrigen Mitteln viel zur Heilung dieſer Krankheit mit bey, nur darf man ſie nicht zu nahe dem Auge legen.

Die Opiumtinktur iſt das einzige örtliche Mittel, welches ich immer von gutem Nutzen fand; nur muſs man ihren Gebrauch bis auf die letzte Periode der Entzündung, wo alle Fieberſymptome verſchwunden ſind, aufſchieben. Ein oder zwey Mahl täglich bringt man eine kleine Quantität davon mit einem Pinſel von Kameelhaaren zwi-

ſchen die Augenlieder, und fährt damit ſo lange fort, als ſich Beſſerung zeigt.

Nachdem die erſten Wege gehörig ausgeleert ſind, bleibt die Zunge oft noch ſehr weiſs, und der Puls ſchneller, wie der Natur gemäſs. Iſt dieſes der Fall, ſo leiſtet die Chinarinde innerlich gegeben, entweder für ſich oder in Verbindung mit Mineral-Säuren, die beſten Dienſte.

Die treffliche Wirkung der China bey dem Rheumatismus der Gelenke brachte mich zuerſt darauf, ſie auch bey der rheumatiſchen Augenentzündung anzuwenden, und es ſcheint, als wirke ſie hier eben ſo ſpezifiſch, wie bey den Wechſelfiebern. Wegen der krankhaften Beſchaffenheit des Magens darf man ſie nur in kleinen Gaben reichen; gewöhnlich werden fünf bis acht Gran, mit etwas warmen Waſſer, alle zwey Stunden, oder ſo oft der Magen es ertragen kann, hinreichen. Oft führt ſie ſtark ab, welches jedoch ihre ſpezifiſche Wirkung gar nicht beeinträchtigt. Gewöhnlich zeigt ſich ihre gute Wirkung ehr bald, und man fährt mit ihrem Gebrauche ſo lange fort, als man noch Nutzen davon ſieht.

Die

Die Mineral-Säuren sind in allen akuten Rheumatismen sehr nützlich. Vielleicht sind ihre guten Wirkungen von ihrer kräftigen Einwirkungen auf die Gallenabsonderungen abhängig. Man kann sie von Anfang an, oder gleich unmittelbar, nachdem das erste Abführungsmittel gewirket hat, anwenden, und bey der China stark gebrauchen lassen. Gewöhnlich habe ich der verdünnten Schwefelsäure zu zehn Tropfen mit einem Theelöffel voll Rosensyrup und etwas kalten Wasser, drei bis sechs Mahl täglich genommen, den Vorzug gegeben. In einigen Fällen habe ich auch den Terpenthin entweder für sich allein, oder mit China oder Rhabarber mit Vortheil gegeben. Queckfilber bis zur Salivation angewendet verschlimmert ehender die Zufälle, als dass es sie lindert.

IX.

Zusätze des Herausgebers zu Wardrops Abhandlung über die rheumatische Augenentzündung.

Der Sitz dieser Entzündung ist die fibröse Sclerotica, welches wir aus den localen Zeichen schon sehen. Deswegen sieht man auch nicht die mit Blut angefüllten Gefäfse einzeln, bündelförmig, gleichsam varicos ausgedehnt, wie bey einer Conjunctivitis, auf dem Auge, sondern es ist über das ganze Auge nur Eine zusammenhängende Röthe verbreitet; es ist das ganze Capillargefäfssystem der Sclerotica wie injicirt; daher lassen sich die Gefäfse nicht, wie bey einer Conjunctivitis, verschieben. Wenn die Conjunctiva zugleich entzündet ist, so sieht man auf einer

ner tieferen Röthe gröfsere Gefäfse, deren Verzweigungen wahrgenommen werden können, und die man verfchieben kann; ift die Conjunctiva mit ergriffen, dann findet auch gewöhnlich eine Conjunctivitis catarrhalis Statt, die Augenlieder find mehr oder weniger gefchwollen. Sclerotitis ift immer verbunden mit folchen Schmerzen, welche bey Entzündungen der fibröfen Häute, bey rheumatifchen Entzündungen anderer gleich organifirter Organe auch exiftiren; daher find die Schmerzen reifsend, ftechend; es findet ein Bohren, ein Druck Statt; die Schmerzen find nicht allein am Auge, fondern fie fchiefsen durch die Orbita; fie haben am meiften in der Augenbraunen - und Schläfengegend ihren Sitz, wo die Nervi Zygomatici des fiebenten Nervenpaares fich auf der fibröfen Kopfbekleidung mit dem Nervus fupraorbitalis des fünften Nervenpaares verbinden. Daraus läft es fich erklären, warum diefe Gegenden oft nicht einmal einen leifen Druck ertragen, und die Schmerzen manchmal fchnell über den Kopf bis ins Hinterhaupt fchiefsen. Befonders find krankhaft afficirt das fünfte und fiebente

Ner-

venpaar, denn wo dieſe ihre Aeſte hinſchicken, zeigen ſich auch reiſsende Schmerzen nämlich in den Wangen, Kinnladen und Zähnen.

Auf dieſe Weiſe laſſen ſich die Sympathien erklären, welche Wardrop zwiſchen dem Auge und den benachbarten Gegenden angibt. Aus der Sympathie des vegetativen Nerven-Syſtemes mit dem animaliſchen, welche z. B. durch den Ramus ſympathicus des Abducens und des Vidianus zu Stande kömmt, geht hervor, daſs, wie Wardrop ſagt, die Verrichtungen der erſten Wege in Unordnung ſind.

Wenn Wardrop ſagt, daſs das Leiden des Gallenſyſtemes bey der Behandlung berückſichtiget werden muſs, Brech- und Abführungs-Mittel von groſsem Nutzen ſind, ſo folgt daraus noch nicht, daſs Störungen in der Function der Unterleibs-Eingeweide ein primaires Leiden ſey, und daſs der gute Erfolg dieſer Ausleerungs-Mittel davon abhänge, daſs gaſtriſche Unreinigkeiten ausgeleert werden; die geſtörte Function der erſten Wege kann vielmehr ein ſympathiſches Leiden ſeyn; Brechmit-

tel

tel können dann als Erſchütterungs-Mittel wirken und ſind vorzüglich im Anfange der Cur bey einer inveterirten rheumatiſchen Augen-Entzündungen von groſsem Nutzen; auch können gaſtriſche Unreinigkeiten manchmal, als das Product einer krankhaften Nerven-Affection, gebildet werden und feindſelig rückwärts wirken, wo dann die Ausleerung ebenfalls von groſsem Nutzen iſt, und die übrigen Mittel um ſo kräftiger eingreifen. So viel iſt ausgemacht, und unleugbar wahr, daſs ein Emeticum mir ſchon oft bey inveterirten Augen-Entzündungen, wo jede andere rationelle Behandlung ohne allen Erfolg geblieben war, die beſten Dienſte leiſtete. Ich würde aber dieſs Mittel grade nicht in einem ſtarken ſynochiſchen Stadio, ſondern mehr bey einem chroniſch gewordenen Leiden, empfehlen. Ganz bin ich mit Herrn Wardrop übrigens in der Behandlung einverſtanden, wie auch ſchon aus meinem Nachtrag zu meinen Anſichten von den Entzündungen nach Staar-Operationen u. ſ. w. im vierten Stücke des zweyten Bandes dieſer Bibl. pag. 674 erhellet. Die rheumatiſche

Au-

Augen-Entzündung ist im ersten Stadio als eine synochische, oder hypersthenische Entzündung anzusehen, und so zu behandeln; auf die gelegentlichen Veranlassungen, plötzlichen Wechsel der Temperatur, Witterungs-Constitution, ob sie sporadisch oder epidemisch ist u. s. w. müssen wir nicht sehen und darnach den Curplan nicht einrichten. Geschieht dieses, so folgt daraus, dass wir Antirheumatica geben und die Transspiration zu befördern suchen; die Wahl fällt dann meistens auf excitirende Mittel, wo der Liquor antarthriticus Elleri und Campher obenan stehen. Mit diesen Mitteln richtet man nicht allein nichts aus, sondern vermehrt nur noch die entzündliche Reaction. Wardrop gibt nur, wenn die Entzündung auf eine plötzliche Erkältung folgt, Mittel, wodurch die Function der Haut wiederhergestellt werden soll, und wählt dazu ein Paar Gran Antimonial-Pulver für sich allein, oder mit Opium verbunden, alle vier oder sechs Stunden und besonders vor der Abend-Exacerbation, gegeben. Nach diesem Vorausgeschickten wende ich gegen die rheumatischen Augen-Entzündung, die mit Fieber,

vol-

vollem harten frequenten Puls verbunden ist, immer ein antiphlogistisches Verfahren an und lasse ein strenges antiphlogistisches Regimen dabey beobachten.

Der antiphlogistische Heilplan besteht darin, dass ich wenig essen lasse, und zuerst ein Abführungs-Mittel gebe, so dass 2 — 3 Mahl Ausleerung erfolgt; dazu wähle ich zwey Gran Mercurius dulcis oder gebe auch Sal anglicanum. Ist Ausleerung erfolgt, dann befinden sich die Kranken gewöhnlich schon sehr erleichtert; ich lasse nun von einer Auflösung des Sal anglicanum des Tages so viel nehmen, dass nur eine gelinde Ausleerung erfolgt, gebe auch wol Salmiac mit Aqua Florum Sambuci und Spiritus Mindereri; Abends gebe ich, besonders bey heftigen Kopfschmerzen, eine Mischung von zehen Gran Pulvis Doveri und einem Gran Mercurius dulcis, welches äusserst gut bekömmt.

Mit diesen Mitteln, die gelinde auf die ersten Wege wirken, fahre ich so lange fort, bis die Kopfschmerzen, die Empfindlichkeit der Augen, und die Fieberanfälle

sich

ſich gemindert oder ſich verloren haben, und der Puls langſamer und ruhiger geht; dann verbinde ich mit dem Salmiac ein bitteres Extract, und gehe ſo nach und nach zu einem China-Decoct über, welches mit eben ſolchem auffallenden Erfolg wirkt, wie beym intermittirenden Fieber, und grade das Mittel iſt, wodurch man einen chroniſchen Zuſtand verhindern kann. Dieſe Beſtätigung finde ich auch zu meiner Freude in Wardrops Abhandlung. Oertlich wende ich im erſten Stadio nichts an; bedecke nur mit einer erwärmten Compreſſe das Auge. Was die örtliche Anwendung der Tinctura Opii anbetrift, ſo iſt ſie anfangs ſehr nachtheilig, und vermehrt die Entzündung, ſo lange noch Kopfſchmerzen und Fieber varhanden ſind. Dagegen leiſtete ſie im letzten Stadio gute Dienſte. Was die Ausleerung des Humoris aquei anbetrift, wovon ich im erſten Stücke des erſten Bandes dieſer Bibl. pag. 177 geſprochen habe, ſo habe ich dieſes Verfahren nie nöthig gehabt, wenn ich die Entzündung gleich vom Anfange an zu behandeln bekam.

Von

Von grofsem Nutzen bleibt es aber immer, und ift manchmal unentbehrlich bey veralteten Entzündungen, wobey ſchon in der vorderen Augenkammer eine krankhafte Secretion eingetreten war.

X.

X.

Geſchichte einer vom Herrn Dr. Wunſch zu Heiligenſtadt glücklich verrichteten Trepanation an einem Knaben von vier Jahren, aus deſſen Diſſertation de Capitis Laeſionibus

vom Herausgeber mitgetheilt.

Gewiſs ein ſeltener Fall, wenn man eine Trepanation, die wirklich indicirt war, mit einem ſo glücklichen Erfolg macht! Die Bekanntmachung dieſes Falles iſt daher eine erfreuliche Erſcheinung, und zeigt uns die Nothwendigkeit, dieſe Operation auch unter der ungünſtigſten Prognoſe zu unternehmen, weil wir nicht immer vor der Trepanation die Ausdehnung des Erfolgs der Gewaltthätigkeit beſtimmen können.

Die

Die Geſchichte iſt folgende: Joſeph Neid, ein geſunder vierjähriger Knabe fiel, nachdem er ſeinem Vater auf einer Leiter, die auf den Boden führte, folgte, herunter, blieb ſogleich ohne zu ſchreien, ohne ſich zu bewegen, liegen und ohne daſs der Vater, als er ihn aufhob und bewegte, irgend ein Zeichen des Lebens an ihm bemerkte. Als Herr Dr. Wunſch den Knaben ſah, fand er ihn in einem ſoporöſen Zuſtande, mit einer beſchwerlichen Reſpiration, einen langſamen, zitternden, härtlichen und vollen Pulſe, geſchloſſenen Augen, erweiterten unbeweglichen Pupillen, ſprachlos, gegen das Schütteln und Stecken mit einer Nadel unempfindlich, und ohne willkürliche Bewegungen; belebende Mittel blieben ohne Erfolg. Bey der Unterſuchung fand man an der linken Schläfengegend über der Pars ſquamoſa oſſis temporum eine Geſchwulſt, die von einer Sugillation herrührte. Es wurden die Schmuckerſchen Fomentationen ohne Erfolg angewendet. Herr Dr. Wunſch rieth zur Inciſion der Geſchwulſt, um zu ſehen, ob das Cranium verletzt und die Trepanation angezeigt

ſey;

ſey; allein der Vater war dagegen. Es wurden daher acht Blutigel an die Geſchwulſt geſetzt, und die kalten Fomentationen fortgeſetzt; allein der Zuſtand des Kranken änderte ſich nicht. Ueber dem ward noch eine Mixtura ſalina verordnet. Am folgenden Morgen nach der Verletzung befand ſich der Kranke noch in dem nämlichen Zuſtande; es war zwey Mahl Excretio alvi erfolgt und zwey Mahl hatte er Urin gelaſſen. Das Zureden des Herren Dr. Walpers und Hartmann vermochte nicht, die Eltern von der Nothwendigkeit der Operation zu überzeugen. Der Knabe blieb nun zwölf Tage in dem empfindungsloſen, bewuſtloſen und ſeporöſen Zuſtande, welches die Herren Dr. Walpers und Hartmann, ſo wie auch der Vater, bezeugen können. Der Kranke konnte Suppen und ein ſäuerliches Getränck gut niederſchlucken. Am zwölften Tage nach der Verletzung ward nach Einwilligung der Eltern die Trepanation von dem Herrn Dr. Wunſch verrichtet. Nachdem die Haare weggenommen worden waren, ward die Geſchwulſt durchſchnitten, und es fand ſich eine Fractura ſtellata mit Niederdrükkung

kung eines Theiles der Pars ſquamoſa oſſis temporum. Die Fractur hatte die Geſtalt eines V. deſſen Schenkel ſich gegen die Baſis der Pars ſquamoſa hinerſtreckten; der an der Sutura ſquamoſa begrenzte Winkel der V-förmigen Fractur war niedergedrückt, wo die Fractur aber noch nicht endete, ſondern es gingen von da noch zwey Fiſſuren durch das Os bregmatis, die eine gegen den obern Theil der Sutura lamdoidea, und die andere gegen den oberen Theil der Sutura coronalis. Als das Pericranium an der eingedrückten Stelle entfernt, und vergebens verſucht worden war, den niedergedrückten Knochentheil aufzuheben, ward eine Trepan-Crone drey Linien von dem Winkel des niedergedrückten V-förmigen Knochenſtückes aufgeſetzt. Nach der Herausnahme des losgebohrten Knochenſtückes zeigte ſich kein Extravaſat; als aber Herr Dr. Wunſch bemühet war, die dura Mater von dem niedergedrückten Knochentheile zu löſen, ſo ſchoſs plötzlich ſchwarzes, nicht coagulirtes, Blut hervor, welches mittelſt eines Schwammes vollends weggenommen wurde. Das niedergedrückte Knochenſtück konnte

mit

mit einem Elevatorio leicht in die Höhe gehoben werden, und blieb auch darauf in der gehörigen Lage; die Wunde ward, ohne ein Sindon oder Plumaffeau hineinzulegen, durch Heftpflaster zusammengezogen. Während der Operation und auch nach Beendigung derselben äusserte der Knabe gar keine Empfindung, und blieb noch lange nachher in dem vorigen Zustande unverändert. Wegen einer zweytägigen Verstopfung ward Mercurius dulcis mit Radix Jalappae gegeben, worauf drey Sedes folgten. Der Operirte war bis Mitternacht sehr unruhig gewesen, hatte sich hin und her geworfen, und an die Wunde gegriffen, hatte aber weder geächzet, noch gesprochen; Morgens war er eingeschlafen; ohngefähr um sechs Uhr Morgens hatte er die Augen geöffnet und — Vater! gerufen. Als Herr Dr. Wunsch ans Bett ging, fand er die auffallendste Veränderung: Die Augen waren beweglich, die Pupillen natürlich gestaltet, auf die Frage, wie er sich befinde, antwortete er zwar nicht, allein er sah den Herrn Dr. Wunsch mit einer gewissen Aufmerksamkeit an; die willkührlichen Bewegungen waren zwar noch

schwach,

ſchwach, kehrten aber doch wieder zurück, und bald darauf verlangte er zu trinken. Abends war der Knabe unruhig, und warf ſich ängſtlich hin und her; der Puls und die Reſpiration waren beſchleunigt, die Wärme vermehrt. Die bisher gebrauchten kalten Schmuckerſchen Fomentationen wurden fortgeſetzt, und warme Fuſsbäder und eine Mixtur aus Nitrum und Sal mirabile Glauberii verordnet. Wenn die Zufälle ſich nicht bald gemindert hätten, dann würde Herr Dr. Wunſch eine Venae Sectio verrichtet haben; allein die Zufälle verminderten ſich, der Kranke ſchlief Nachts, und befand ſich am andern Morgen gut. Der Verband blieb noch liegen, und da der Puls Abends beſchleunigt war, ſo ward ein gelindes antiphlogiſtiſches Verfahren fortgeſetzt. Das Fieber blieb aus und der Kranke hatte die ganze Nacht gut geſchlafen. Am vierten Tage nach der Trepanation ward der Verband gewechſelt; die Wunde hatte ein gutes Anſehen; das aufgehobene Knochenſtück war in der Lage geblieben, und nach ſieben Wochen war die Heilung ohne alle Exfoliation beendiget. Der auf die Oeff-

nung, welche der Trepan gemacht hatte, gelegte Hautlappen war feſt angewachſen; Die Oeffnung war ſchon ſo ſehr mit Knochenmaſſe ausgefüllt, daſs das Pulſiren des Hirnes nur noch mit der Spitze des kleinen Fingers gefühlt werden konnte.

Inhalt des zweyten Hefts.

Seite

I.

Fortsetzung der Auszüge aus dem 10ten Bande der Medico-chirurgical Transactions, mitgetheilt vom Ober-Staabschirurgus Dr. Wedemeyer 173

II.

Trattato delle principali malattie degli ochi, di Antonio Scarpa, Prof. emerito e direttore della facoltà medica di Pavia etc. Edizione quinta accresciuta dall' autore. Pavia, presso Pietro Bizzoni (früher Balzano) 1816. zwey Bände in 8. mitgetheilt von Dr. Krause zu Hannover 196

III.

Seite

III.

Zuſätze des Herausgebers zu Scarpas Abhandlung von den Krankheiten der Augen 222

IV.

Glücklich verrichtete Operation eines verwachſenen Maſtdarmes. Vom Landchirurgus E. Wolff in Celle . 231

V.

Abhandlung über die Ausrottung eines Naſenpolypen, vom Dr. Meyer Spitalarzt zu Zürich 238

VI.

Ein Aneurysma der Axillar-Arterie bey welchem die Unterbindung der Subclavia mit glücklichem Erfolge verrichtet wurde, von Robert Liſton; Wundarzt und Lehrer der Anatomie und Chirurgie zu Edinburgh. (Aus dem 64ſten Stücke

des

Seite

des Edinburgiſchen Med. chirurg. Journals den 1. July 1812) mitgetheilt von Dr. Sergel, Königl. Groſsbritanniſchem Staabs-Arzte . . 256

VII.

Ueber das Auffinden der zu unterbindenden Arterien bey Aneurysmen und Verwundungen der Axillar-Arterie und der Aeſte der Carotis. Vom Herausgeber . . 269

VIII.

Ueber die rheumatiſche Augenentzündung, nebſt Bemerkungen über die Behandlung derſelben, von James Wardrop. Aus den Medico-chirurgical Transactions Vol. X. Part. 1 überſetzt von Dr. Ph. Heineken 302

IX.

Zuſätze des Herausgebers zu Wardrops Abhandlung über die rheumatiſche Augenentzündung . . 320

Seite

X.

Geſchichte einer vom Herrn Dr. Wunſch zu Heiligenſtadt glücklich verrichteten Trepanation an einem Knaben von vier Jahren, aus deſſen Diſſertation de Capitis Laeſionibus vom Herausgeber mitgetheilt . 323

Er-

Erklärung der Kupfertafeln.

Tab. I. Fig. 1. gibt eine Anſicht der Thränen-Organe, und erläutert die Operation der Thränenfiſtel, die ich Pag. 225 beſchrieben habe.

a. a Puncta lacrymalia.

b. Ductus lacrymales.

c. Saccus lacrymalis.

d. Canalis naſalis membranaceus.

Der Rand des Proceſſus naſalis maxillae ſuperioris, wo er ſich mit dem Rande des Oſſis lacrymalis verbin-

bindet, auf welchen ich bey der Operation der Thränenfiſtel die Spitze des Fingers ſetze, um den Saccus lacrymalis, der dicht hinter demſelben liegt, mit der Spitze des Meſſers nicht zu verfehlen.

f. Der Proceſſus naſalis maxillae ſuperioris.

g. Foſſa lacrymalis.

h. h. Die Ränder des aufgebrochenen Ductus naſalis oſſeus.

Fig. 2. Zeigt die Stellen, wo man bey dem Unterbinden der Schlagadern dieſelben auffinden kann, und gehört zu Pag. 269-301.

a. Die Clavicula punctirt dargeſtelllt.

b. b. Der Schnitt durch die Haut und durch den Musculus pectoralis major, deſſen Faſern von der Clavicula getrennt ſind.

c. Die Vena ſubclavia.

d.

d. Die Arteria ſubclavia hinter der Clavicula, punctirt dargeſtellt.

e. Die Arteria ſubclavia, indem ſie unter der Clavicula hervorgekommen iſt, und oberhalb des Musculus pectoralis minor liegt.

f. Der Plexus brachialis.

Die Unterbindung der Arterie an dieſer Stelle iſt Pag. 274 - 277 beſchrieben.

g. g. Der Schnitt durch die Haut und den Musculus platysmamyoides oberhalb der Clavicula.

h. Das Manubrium ſterni, punctirt dargeſtellt.

i. Der entblöſte untere Theil des Musculus ſternocleidomaſtoideus.

k. Der vordere Rand des Musculus cucullaris. Zwiſchen dem Rande des Sternocleidomaſtoideus und dem des Cucullaris liegen Vena und Arteria ſubclavia, Musculus omohyoideus und Plexus brachialis.

l. Vena ſubclavia.

m. Musculus omohyoideus.

n. Arteria ſubclavia.

o. Plexus brachialis.

p. Plexus brachialis, punctirt dargeſtellt.

q. Musculus omohyoideus, punctirt dargeſtellt. Die Unterbindung der Arterie an dieſer Stelle iſt Pag. 277 beſchrieben worden.

r. r. r. Das Dreyeck zwiſchen dem Musculus digaſtricus, der punctirt dargeſtellt iſt, dem Musculus ſterno-cleidomaſtoideus, der punctirt dargeſtellt iſt und dem Musculus omohyoideus. In dieſem Dreyeck liegen die Jugularis interna, der Nervus vagus und die Carotis communis.

s. Carotis communis.

t. Vagus.

u. Vena jugularis interna.

v. Der entblöſte Theil des Omohyoideus. Oberhalb deſſelben kömmt man am leichteſten zur Carotis.

w. Die Arteria thyreoidea ſuperior, welche dem Interſtitium zwiſchen dem Zungenbein und der Cartilago thyreoidea gegen über liegt.

x. Zungenbein.

y. Cartilago thyreoidea.

z. Das Interſtitium zwiſchen dem Zungenbeine und der Cartilago thyreoidea.

Auf der Carotis muſs man ſich nun noch den Ramus descendens Nervi hypogloſſi denken. Die Unterbindung der Carotis iſt Pag. 280 beſchrieben worden. Auch iſt anzuſehen die zweyte Kupfertafel des zweyten Stückes des erſten Bandes dieſer Bibl.

Tab. II. Fig. 1. Zeigt die Anwendung des Inſtrumentes, welches Robert Liſton bey der Unterbindung der Subclavia oberhalb des Schlüſſelbeines gebrauchte, um die Ligatur zuzuziehen. Nachdem die Ligatur mit dem Inſtrumente, welches durch Fig. 3. dargeſtellt worden iſt, um das Gefäſs herumgeführt worden war, bildete er eine Schlinge, faſte mit der einen Hand die Enden der Ligatur, ſchob die gabelförmigen Spaltungen des Inſtrumentes an beyden Enden der Ligatur herunter bis zur Arterie, und ſchnürte die Schlinge feſt zu.

Fig. 2. Robert Liſtons Inſtrument, welches aus Draht beſteht, mit der Schlinge.

Fig. 3. Robert Liſtons Nadel.

Fig. 4. Aſtley Coopers Aneurysma-Nadel.

Fig. 5. Dupuytrens Inſtrument, um eine Röhre in den Canalis naſalis zu bringen.

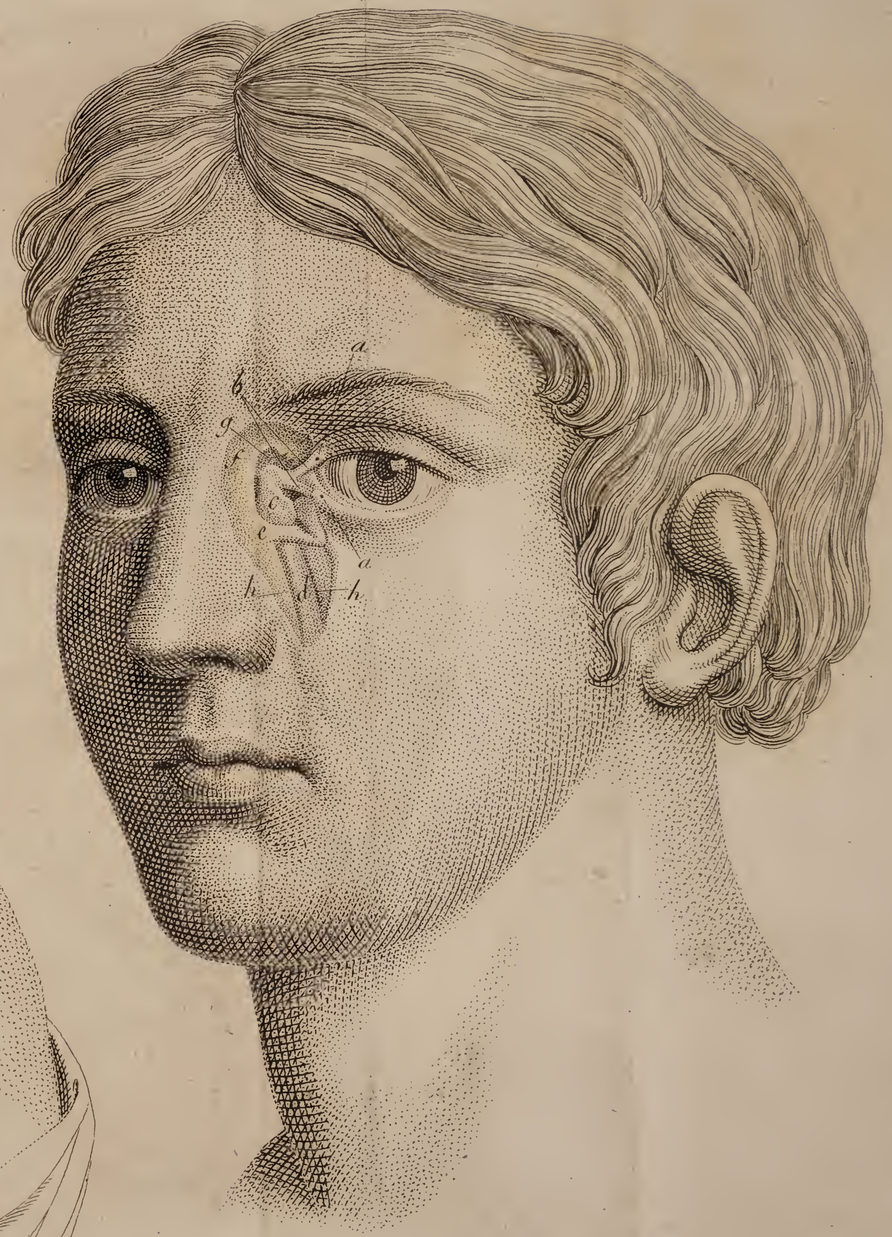
Fig.

Fig. 6. Die Röhre, welche liegen bleibt.

Fig. 7. Scarpas Sonde. Sieh. Pag. 199.

2.

Fig. 1.



Pilp. sc.

Langenb. Bibl. 3. B. 2. St.

Fig. 1.

Neue Bibliothek

für die

Chirurgie

und

Ophthalmologie,

herausgegeben

von

C. J. M. Langenbeck,

Ritter des Königlichen Guelphen-Ordens, Königlich-Grofsbritannifch-Hannoverfchem General-Chirurgus, Hofrathe, ordentlichem Profeffor der Anatomie und Chirurgie und Director des chirurgifchen Hospitals zu Göttingen.

Dritter Band Drittes Stück.

Mit einer Kupfertafel.

Hannover,

bey den Brüdern Hahn.

1821.

I.

Bemerkungen über die Gefahr des Ausziehens grofser Blafenfteine, nebst Befchreibung eines Inftrumentes zum Zerbrechen grofser Steine,

von
H. Earle,
Wundarzt am St. Bartholomaeus-Hofpital und am Findelhaufe, mitgetheilt vom Herrn Dr. Krauſe zu Hannover.

Bey dem Steinschnitte waren mir oft das grofse Mifsverhältnifs zwifchen dem Umfange der Wunde und dem des Steins, fo wie der beträchtliche Aufwand von Kraft, den die Ausziehung erforderte, fehr auffallend, die Operation mochte mit dem Meffer oder dem Gorgeret verrichtet werden, jedoch beobachtete ich dieses häufig bey dem Gebrauche des letzteren, Die

in ſolchen Fällen erfogte Quetſchung und Zerreiſsung führten Entzündung und den Tod herbey, ſelbſt wenn die übrigen Umſtände einen glücklichen Ausgang erwarten lieſsen.

Daſs der Stein ohne Gewaltthätigkeit ausgezogen werde, iſt als ein höchſt wichtiges Erforderniſs anerkannt, und dieſes kann nur durch einen hinlänglich groſsen Schnitt erfüllt werden; deſſen ungeachtet ſiehet man nicht ſelten einen Stein, der mit den Zangenblättern zwey Zolle im Durchmeſſer hält, durch eine mit dem ſchneidenden Gorgeret gemachte Oeffnung von nur drey Viertel Zoll Länge ausziehen. Solche Operationen haben freylich zuweilen einen glücklichen Ausgang genommen, aber es iſt nicht zu leugnen, daſs ſie gefährlich und höchſt ſchmerzhaft waren, und die Wiederherſtellung des Kranken ſehr langſam vor ſich ging *). Auf der an-

*) Davon gibt einen redenden Beweis die höchſt unglückliche Praxis eines bekannten Wundarztes, welcher dem Schnitte ſtets eine ſo geringe Länge gibt, (mit dem Lithotome caché) daſs auch der klein-

anderen Seite lehrt uns die Erfahrung, dafs eine ſehr groſse Blaſenwunde ſehr gefährlich ſey, und die nachfolgende Infiltration des Harns und andere ungünſtige Umſtände gewöhnlich einen unglücklichen Ausgang herbeyführen. Deshalb muſs man einen Stein von ungewöhnlicher Gröſse zu zerbrechen ſuchen, und mehrmahls die Zange einführen, um die Fragmente desſelben herauszuholen. Steine dieser Art kommen zwar nicht häufig vor, jedoch auch nicht ſo ſelten, als man erwarten ſollte; binnen einem Jahre ſind mir drey Fälle dieſer Art bekannt geworden, von denen ich den erſten der Mittheilung des Herrn Travers verdanke.

Ben-

kleinſte Stein nur mit der gröſten Kraft-Anſtrengung ausgezogen werden muſs, und die Operation unter den fürchterlichſten Schmerzen des Kranken oft stundenlang dauert. Blaſenentzündung, Brand, und der Tod innerhalb höchſtens acht Tagen ſind faſt die ſtete Folge dieſes grauſamen Verfahrens.

Kr.

Benj Benſtley, fünf und vierzig Jahre alt, von kleinem ſehr ſtarken Körperbaue, wurde am 5ten Junius 1818 ins Norwich-Hoſpital aufgenommen, und Hrn. Dalrymple anvertrauet. Seit zehn bis eilf Jahren litt er an Symptomen des Blaſenſteins, und leerte häufig groſse Quantitäten von Gries aus; übrigens war er im beſten Wohlſeyn, und lebte ſehr mäſsig und ordentlich. Bey ſeiner Aufnahme in das Hoſpital hatte er ein beständiges Harnträufeln, und der Urin war mit einer groſsen Menge eiterähnlichen Schleimes vermiſcht; bey dem Sondiren entdeckte man einen Stein von ungewöhnlicher Gröſse. Der Seitenſteinſchnitt wurde am 11ten Junius vorgenommen; die Sonde drang leicht bis in den Blaſenhals, konnte aber wegen der Gröſse des Steins nicht tiefer eingeſchoben werden. Durch den groſsen Schnitt wurde eine ſtarke Zange mit Leichtigkeit eingebracht, und nach öfteren Abgleiten derſelben der Stein gefaſst, aber mehrmahls entſchlüpfte er wieder, ſobald er in die Wunde gezogen werden ſollte. Vergebens wandte man Zangen von verſchiede-

ner

ner Gröfse an, unter andern eine von ungewöhnlicher Stärke, um den Stein zu zerbrechen; allein ſie brachten nur kleine von der äuſseren Lamelle abgebrochene Fragmente heraus. Nach einer ſtundenlangen fruchtloſen Anſtrengung wurde der Kranke mit kalten Extremitäten und ausſetzendem Pulſe zu Bett gebracht, und ſtarb nach drey Stunden. Die Leichenöffnung zeigte die Nierenbecken und Ureteren bedeutend erweitert, an der Blaſe die Spuren der anhaltenden und kräftigen Anwendung von Inſtrumenten; der ſehr groſse Stein iſt nach oben und vorn mit glänzenden Cryſtallen beſetzt, und wiegt zwölf Unzen und fünf Drachmen; die abgeſprungenen Stücke äuſserdem noch fünf Drachmen.

Der zweyte Fall gehört Hrn. A. Cooper an, und ſeine näheren Umſtände ſind folgende:

Der Kranke war 43 Jahre alt, und hatte während des gröſten Theiles ſeines Lebens am Blaſenſteine gelitten, aber nach der erſten Entdeckung deſſelben die Operation ver-

verweigert. Die Operation wurde mit dem Gorgeret gemacht; die eingeführte Zange liefs die ungeheure Gröfse des Steins entdecken, und glitt zu wiederholten Mahlen von dem gefaßten Ende deſſelben ab. Die Härte deſſelben widerſtand den Verſuchen, ihn zu zerbrechen; ein Bohrer drang nur ſehr wenig in ihn ein; daher wurde die Wunde zwiſchen dem Maſtdarme und dem Tuber Iſchii bis nach dem Ligamentum tuberoſo-ſacrum hin erweitert, der Stein mit der Zange gepackt, ein Haken an ſeine vordere Fläche hinter dem Schaambeine eingeführt, und mit demſelben der Stein gegen das Os ſacrum hin ſo ſtark, als möglich, von einem Gehülfen gedrückt, und auf dieſe Weiſe ausgezogen. Der Kranke ſtarb nach vier Stunden. Der Stein wiegt 16 Unzen, und hält in ſeinem groſsen Durchmeſſer $4\frac{1}{2}$ Zoll, in dem kleinen $3\frac{1}{4}$ Zoll.

Der dritte Fall kam in dem Mancheſter-Infirmary vor; leider habe ich die Details deſſelben nicht erhalten können. Folgende Nachricht verdanke ich Hrn. Dr. Henry:

Die

Die Operation ging glücklich vor sich, bis auf die Ausziehung des Steins, welcher zu grofs war, um durch einen noch so grofsen Schnitt gebracht zu werden, und daher mit Gewalt zerbrochen werden mufste, welches sehr bedeutende Anstrengungen erforderte. Der Stein bestand aus phosphorsaurem Talk und Ammoniak, war äufserst hart, und glich dem Erze. Der Kranke starb vier und zwanzig Stunden nach der Operation. —

Aufser diesen neueren Fällen finden sich in den Büchern der Chirurgie viele andere, in welchen der Stein mit Gewalt ausgezogen wurde, und der Kranke während der Operation, oder kurze Zeit nach derselben, starb. Einige der merkwürdigsten will ich hier aufführen, dabey aber bemerken, dafs das Gewicht der Steine keinen richtigen Maafsstab ihrer Gröfse gibt, da ersteres von den Bestandtheilen eines jeden einzelnen Steines abhängt.

Hildan erzählt einen Steinschnitt, in welchem der Stein 22 Unzen wog, und der Kranke während der Operation starb. Preston sah

in

in der Charité zu Paris einen Stein von 51 Unzen, im Jahre 1690 aus der Blase eines Mönchs genommen, der vor der Beendigung der Operation verschied. Borellus erzählt die unglückliche Operation des geschickten Wundarztes Quesnot; der Stein wog 18 Unzen. Mit gleichem Erfolg zog Birch im St. Thomas-Hospital einen von 16 Unzen aus, und Deguise einen von 31 Unzen durch die Sectio alta, nachdem er vorher den Steinschnitt vergeblich gemacht hatte; der Kranke starb am sechsten Tage. Marteau de Grandvilliers zog Steine von 14 und von 12 Unzen aus, Vidal, Eller, Palluccii und La Motte solche von 12 Unzen, alle mit unglücklichem Erfolge. Hr. Wadd theilte mir einen von dem berühmten Cheselden ausgezogenen mit, welcher $18\frac{1}{2}$ Unzen wiegt, und in den Durchmessern $11\frac{1}{4}$ und 10 Zolle misst; der Kranke starb am folgenden Morgen. Hr. Wadd wusste nicht, ob der hohe, oder der Seitenschnitt gemacht war; in Cheseldens Schriften finde ich den Fall nicht aufgeführt, weil derselbe aus seiner Privatpraxis war, und solche von ihm nicht mitgetheilt wurden, weil er zu denselben die erfor-

der-

derlichen Belege nicht liefern konnte. Uebrigens waren aus der grofsen Zahl der von Chefelden zu Tage geförderten Steine die fchwerften von 12, 10 und 8 Unzen Gewicht. Mehrere will ich nicht anführen, aber meine Unterfuchungen über diefen Gegenftand zeigten mir überhaupt, dafs fehr felten die Operation einen glücklichen Erfolg hatte, fobald der Stein über fieben bis acht Unzen wog. Folgende find die Fälle grofser Steine mit günftigen Ausgange der Operation, die mir aufgeftofsen find: Einer von 15 Unzen Gewicht und $4\frac{3}{4}$ und $3\frac{1}{2}$ Zoll Durchmeffer, ausgezogen durch Hrn. Harmer in Norwich; der Kranke blieb am Leben, aber nie heilte die Wunde. Klein erzählt von einem glücklich operirten von 13 Unzen an Gewicht, $3\frac{1}{2}$ Zollen im Durchmeffer, und 8 Zollen im Umfange; einen ähnlichen von 12 Unzen 2 Drachmen findet man in Murfinna's Journal IV. p. 94 aufgeführt. Ambroife Paré erwähnt einen von Johann Collo im Jahre 1570 ausgezogenen, der 9 Unzen wog, und $3\frac{1}{2}$ Zoll im Durchmeffer hatte; Tolet fah einen folchen von 10 Unzen und $3\frac{3}{4}$ Zollen im Durchmeffer; der Kranke über-

überſtand die Operation, ſtarb aber neun Tage nach derſelben an einem vom Nierenſteine erregten Nierenabſceſſe. —

Betrachtet man vorliegende Fälle unpartheyiſch, ſo gewinnt man die Ueberzeugung, daſs es eine weſentliche Verbeſſerung des Steinſchnittes ſeyn würde, wenn man alle groſsen Steine mechaniſch zerſtückelte, ſtatt daſs man ſich auf das Zerdrücken derſelben mit der gewöhnlichen Zange verlieſse, oder ſie mit bedeutender Gewalt herauszubringen ſuchte. Bis jetzt fehlte aber ein Inſtrument, welches einen groſsen Stein umfaſſen und zerbrechen konnte, ohne die umgebenden Theile Beſchädigungen auszuſetzen.

Schon bey den Alten finden wir ſogenannter Steinbrecher erwähnt. Nach Celſus war Ammonius aus der Schule der Alexandriner der erſte, welcher Steine in der Blaſe zerſtückelte, weshalb er den Zunamen Steinſchneider bekam; er faſste den Stein mit einem Haken und zerbrach ihn mit einer mäſsig ſtarken Zange, deren Löffel dünn, aber nicht ſcharf waren. Dieſer Zange bediente man sich bis auf Paré, welcher der Zange eine gröſsere

Stär-

Stärke gab, die Löffel mit ſtarken Zähnen und die Handgriffe mit einer Schraube verſah. — Le Cat beſchreibt zwey Inſtrumente zu dieſem Zwecke; das erſte iſt eine ſehr ſtarke Zange mit groſsen keilförmigen Zähnen, einer Schraube und einem Hebel, die durch die Handgriffe gehen; er berechnet die Kraft dieſer drey Vorrichtungen auf = 370,000 Pfund, alſo mehr, als hinlänglich, auch den härteſten Blaſenſtein zu zerbrechen. Frère Côme empfiehlt ein ähnliches Inſtrument; und dieſes wendet man, mit unbedeutenden Veränderungen, noch heutigen Tages an, oder verſucht vielmehr ſie anzuwenden.

Aufser der Gewaltthätigkeit, mit welcher dieſe Inſtrumente auf die Blaſe und die nahegelegenen Theile wirken, ſind ſie noch höchſt verwerflich wegen der Schwierigkeit, ja Unmöglichkeit, ſie bey irgend einem groſsen Steine einzuführen, und hinlänglich zu öffnen. Hat ſich die Blaſe um einen groſsen Stein zuſammengezogen, ſo muſs die Zange in der Wunde ſelbſt geöffnet werden; und kann man auch den Stein zurückſchieben, und die Zange in die

die Blaſe gebracht werden, ſo läſst ſich dieſe doch nicht öffnen, ohne daſs die Handgriffe in der Wunde eben ſo weit, oder noch weiter, auseinander ſtehen, als der Durchmeſſer des Steins beträgt. Deshalb gab ſchon Franco ſeiner Zange eine eigene Biegung; vermöge welcher ſie etwas geöffnet werden konnte, ohne die Handgriffe, ſo weit ſie ſich in der Wunde befanden, von einander zu entfernen; und Aſſalini's neue Steinzange hat in dieſer Hinſicht mit jener die vollkommenste Aehnlichkeit.

Le Cat's zweytes Inſtrument war für die Fälle beſtimmt, in welchen der Stein zu groſs war, um von einer Zange gefaſst werden zu können. Ein Gehülfe muſste durch einen Druck oberhalb der Schaambeine den Stein fixiren, und mit einem mit einer Canule verſehenen Perforator wurde ein Loch in den Stein gebohrt. Perforatorien wurden nach und nach angewandt, bis die Oeffnung ein Perforatorium zuliefs, ähnlich demjenigen, deſſen man ſich in der Geburtshülfe bedient, nur ſchmäler. War dieſes bis in die Mitte des Steins eingedrungen, ſo entfernte man die

ſchar-

ſcharfen Blätter deſſelben von einander, durch Hülfe einer Schraube und eines Hebels zwiſchen den Handgriffen, um ſo den Stein von innen nach aufsen zu ſpalten. — Dieſe ſinnreiche Idee möchte in ſolchen Fällen ausführbar ſeyn, wo der Stein die ganze Blaſe ausfüllt, und kein Inſtrument um ihn herum geführt werden kann. Für jene oben bezeichneten Fälle fehlt uns aber noch immer ein Instrument zur Erleichterung der Zerſtückelung, ohne die nahegelegenen Theile zu beſchädigen.

Um dieſe Lücke in der Wundarzneykunſt auszufüllen, lege ich hier der Geſellſchaft ein Inſtrument vor, welches mir die angegebenen Indicationen zu erfüllen ſcheint. Die Nothwendigkeit eines ſolchen drang ſich mir durch die von einem unſerer erfahrenſten Wundärzten unglücklich verrichteten Operation auf, bey welcher der Stein ſo groſs war, und die Mittel, ihn zu zerbrechen, ſo unzureichend waren, daſs der Operateur unverrichteter Sache den Kranken verlaſſen muſste. Der 44 Unzen ſchwere Stein, der 16 Zoll im Umfange hatte, befindet ſich im

Hun-

Hunterſchen Muſeum *). Das Inſtrument, welches ich damahls conſtruirte, iſt von Hrn. S. Cooper in ſeinem trefflichen Handbuche der Chirurgie beſchrieben. Bald nachher verbeſſerte ich es durch zwey Blätter, die wie eine Geburtszange vereinigt werden ſollten. Kürzlich wurde meine Aufmerkſamkeit von neuen durch jene drey oben erzählten Fälle auf dieſen Ge-

*) Dieses ist, meines Wissens, der gröſste Stein, den London besitzt; man hat aber ähnliche in Leichnamen gefunden. Kesselring sah bey Morand einen von 6 Pfunden und drey Unzen; Tolet solche von 50, 32, und 28 Unzen; Dr. Lister fand zu Paris einen von 51, und einen andern von 34 Unzen. Verduc erzählt von einem drey Pfund und drey Unzen schweren Steine; Goodrick von einem von der Gröfse eines neugebohrenen Kinderkopfes; er selbst zog bey einem Kranken 96 Steine aus. Einer von 35 Unzen fand sich bey einem gewissen Fr. Dugood zu Aberdeen; T. Tozetti fand zwey von 28 und 39 Unzen, Salmuth einen "totam vesicam explens." Meckel und Pallas geben ähnliche Fälle an, und Greenfield Steine von 18, 19, und 25 Unzen. —

Gegenſtand gerichtet; ich fand meine früher erfundenen Inſtrumente unvollkommen und verwerflich, und lege jetzt nicht ohne Aengſtlichkeit der Geſellſchaft ein ſolches vor, von welchem ich aber zuvor bemerken will, daſs ich es durchaus nicht für vollkommen anſehe, ſondern nur als einen Verſuch, den beſſere Mechaniker verbeſſern mögen. Der Grundſatz, nach welchem es conſtruirt iſt, iſt, wie ich glaube, richtig; es iſt auf den doppelten Zweck berechnet, durch eine enge tiefe Wunde geführt zu werden, und einen groſsen unregelmäſsigen Körper zu umfaſſen. Weit mehr Befriedigung müſste es gewähren, wenn ich einen Fall ſeiner günſtigen Anwendung bey einem lebenden Subjekte anführen könnte; aber ich mag es dem Publicum nicht länger vorenthalten, damit es deſto früher den Verſuch beſtehe, und ſein Nutzen beſtätigt, oder ſeine Mängel entdeckt werden.

Sollte dieſes, oder ein anderes Inſtrument bequem in der Anwendung und zweckmäſsig in der Wirkung befunden wer-

werden, ſollten ſich alle mit dem Gebrauche ſolcher Inſtrumente verknüpften Schwierigkeiten beſiegen laſſen, ſo wird man doch vielleicht den Einwurf machen, daſs er ſehr übel ſey, Fragmente vor ſich zu haben, welche das öftere Eingehen mit der Zange nöthig machen, und ſtets den Operateur in der Ungewiſsheit laſſen, ob auch der ganze Stein entfernt ſey. Bey weitem ſchlimmer iſt es aber, das Leben des Kranken auf das Spiel zu ſetzen, oder durch Zerreiſsung der Blaſe und Harnröhre unheilbare Zerſtörungen hervorzubringen. Bey dieſer Operation, wie bey ſo vielen andern, kann das "ſat cito, ſi ſat bene" nicht genug beherzigt werden. Man bedenke doch nur, daſs nicht die Dauer der Operation die Gefahr bringt, wenn anders die Kräfte des Kranken nicht zu ſehr erſchöpft ſind, nicht die Zahl der vorſichtig und mit Ueberlegung eingeführten Inſtrumente, ſondern die Verletzung der Blaſe und nahegelegenen Theile. Angenommen indeſſen, daſs das wiederholte Einführen der Instrumente ein Uebel ſey, wie oft, ja faſt immer iſt dieſes auch

in

in den Fällen unvermeidlich, wo der ganze Stein ausgezogen wird, wegen des ärgerlichen Abgleitens der Zange; und oft gesellen sich zu der Schwierigkeit und langen Dauer der Operation noch Zerreifsungen von beträchtlichem Umfange. Was den zweyten Einwurf betrifft, dafs man nämlich nicht alle Fragmente entfernen könne, so scheint mir derselbe sehr schwach, wenn man bedenkt, dafs die nicht aufgefundenen, oder wegen der Schwäche des Kranken zurückgelafsenen Stücke binnen wenigen Tagen den Weg aus der Wunde finden werden. Alle Zweifel über die Zweckmäfsigkeit des Zerbrechens grofser Steine werden schon durch die beyden der Gesellschaft vorgelegten Fälle der Hrn. Mayo und Dickinson widerlegt, deren glücklicher Ausgang offenbar in dem einen von dem Zerbrechen während der Versuche der Auszieh ung, in dem anderen von den rohen aber wohl überlegt ergriffenen Maafsregeln zur Zerbrechung in dem entscheidenden Momente abhing.

Auch wird man einwenden, der Wundarzt könne nicht jedes Mahl vorher die Gröfse des Steins entdecken, und ſich mit den nöthigen Inſtrumenten verſehen. Selten wird dieſes der Fall ſeyn; aus der Dauer der Krankheit, der Unterſuchung mit der Sonde und dem Finger durch den Maſtdarm muſs er auf die Beſchaffenheit des Falles ſchlieſsen können, und ſich mit den nöthigen Instrumenten ausrüſten, oder die Operation unterlaſſen. Zuweilen erreichen indeſſen Steine eine beträchtliche Gröfse, ohne bedeutende Schmerzen zu erregen, und dadurch geahndet zu werden; wahrſcheinlich, weil ſie eine glatte Oberfläche haben, und ihre Lage in der Blaſe nicht leicht verändern. Henricus ab Heer erwähnt eines Steins, der zu der Gröfse eines Gänſeeyes anwuchs, ohne die mindeſten Zufälle zu erregen. Deschamps erzählt von einem Uhrmacher, welcher auſser einer unbedeutenden Incontinentia urinae an keinen Steinbeſchwerden litt; eines Tages aber bey dem Heben einer ſchweren Glocke einen heftigen Schmerz im Hypogaſtrium empfand, welcher fortdauerte, bis er nach der Charité

ge-

bracht wurde, und Frère Côme ihn von einem 24 Unzen ſchweren Steine durch die Sectio alta befreyete, woran er aber am folgenden Tage ſtarb. — So mag der Wundarzt wohl auf Fälle ſtoſsen, auf die er nicht vorbereitet war, oder für welche die Mittel, mit denen er ſich verſehen, nicht ausreichen; und hier drängt ſich die wichtige Frage auf, wie er ſich in einem ſolchen Falle verhalten ſolle? Ich ſtehe nicht an zu entſcheiden, daſs jede andere Rückſicht der des Wohls des Kranken nachſtehen muſs; daſs der Operateur ſogleich von allen gewaltſamen Anſtrengungen abſtehen ſoll, welche nach aller Wahrſcheinlichkeit die traurigſten Folgen haben würden. Ein ſolches gänzliches Abſtehen von den Verſuchen des Ausziehens erfordert freylich groſse Geiſtesſtärke, da es manchem eine ſchimpfliche, dem Rufe gefährliche Flucht ſcheinen möchte.

Aber dadurch, daſs ſich der Wundarzt nicht auf fruchtloſe und gefährliche Verſuche einläſst, weicht er dem Vorwurfe der Beſchleunigung des Todes des Kranken

aus, lernt die Gröfse und Geſtalt des Steines beſſer kennen, und ſezt ſich in den Stand, ſich für einen künftigen Operationsverſuch mit paſſenden Inſtrumenten zum Zerbrechen verſehen zu können. Der einfache Schnitt in das Perinaeum und den Blaſenhals iſt eher wohlthäthig als ſchädlich; er geſtattet den freyen Abfluſs des Harns, ſo wie er ſecernit wird, und erleichtert dadurch die Beſchwerden des Kranken. Die Entzündung im Umfange der Wunde wirkt heilſam für eine künftige Operation, sie verhütet durch die Bildung von Adhaeſionen des Zellgewebes eine Urin-Infiltration. Bey den Ausziehungsverſuchen in der Folge könnte dann die fiſtulöſe Wunde durch Wieken oder das Meſſer erweitert werden.

Manche würdige Männer reden der Steinoperation in zwey verſchiedenen Perioden das Wort, namentlich Franco und Fabriz. Hildan. Hunczowsky ſagt: "wenn der Stein ſich nicht von ſelbſt in der Wunde zeigt, ſo iſt es beſſer, die Ausziehung zu verſchieben". Frère Côme, Hugo Maret, und Joh. Zecchi ſind derſelben Meinung.

Auch

Auch kommen Fälle vor, in welchen wegen zufälliger Umstände die Wegnahme des Steins verschoben wurde, und die einen günstigen Ausgang nahmen. Dr. Ch. Preston erzählt uns, dafs ein gewisser Parfaima im Jahre 1696 zu Gent einen Blasenschnitt machte, und den Stein verwachsen fand; nach acht Tagen konnte er ihn mit Leichtigkeit ausziehen, und der Kranke genas. Mein Vater erwähnt eines fünfjährigen Kindes, bey dem der Stein nicht gefunden werden konnte; nach einigen Tagen zeigte er sich, mit Spitzen besetzt, die seine Ausziehung schwierig machten, an der Wunde. Zwey ähnliche Fälle finden sich in der Histoire de la Société Royale de Médecine, wo die Entfernung des Steins verschoben wurde, bis sich derselbe nach einigen Tagen in der äufsern Wunde zeigte. Tolets Fall ist sehr interessant. Er konnte, ohne das Leben seines Kranken zu gefährden, den Stein wegen seiner beträchtlichen Gröfse nicht fortschaffen. Die Entzündung nach der Operation hatte am neunten Tage nachgelassen, und am eilften konnte der Stein ohne Schwierigkeit

aus-

ausgezogen werden; die Wunde war unterdeſſen durch Wieken offen erhalten. — Covillard und Saviard führen ähnliche glückliche Fälle an; Collot unter andern den eines 75jährigen Greiſes, der mit dem glücklichen Erfolge en deux tems, mit einem Zwiſchenraume von achtzehn Tagen operirt wurde, und nach ſeiner Meinung gewiſs unterlegen haben würde, wenn er in der erſten Operation fortgefahren wäre.

Obgleich in gewöhnlichen Fällen dieſes Temporiſiren verwerflich iſt, und ich vor ſeinem Miſsbrauche warnen will, ſo halte ich es doch unter den angegebenen Umſtänden, wo dem Wundarzte die Mittel zur Vollendung der Operation fehlen, oder bey groſser Erſchöpfung des Kranken durch Blutverluſt, langes Leiden, Alter oder lange Dauer der Operation, für weit vortheilhafter, als das Leben des Krauken zu gefährden, durch anhaltende, unzweckmäſsige, gewaltſame Anſtrengungen, oder durch einen ſo groſsen Blaſenſchnitt, ſey es im Damme oder über den Schaambeinen, daſs

kaum

kaum ein Schatten von Hoffnung auf einen glücklichen Erfolg übrig bleiben könnte.

Beſchreibung des Inſtruments zum Zerbrechen der Blaſenſteine.

Es beſteht aus drey Blättern, die mit ihren unteren Enden an drey in einander beweglichen Cylindern befeſtigt ſind. Das äuſsere Blatt mit ſeinem Cylinder iſt nach unten an einem hohlen ſtählernen Griffe befeſtiget; die beyden inneren können eine Drittheil-Kreisbewegung, das eine nach der rechten, das andere nach der linken Seite hin, machen, durch Hülfe des Drehens zweyer Ringe mit durchlöcherten Zapfen, um das untere Ende des äuſseren Cylinders, die, wenn die Blätter von einander ſtehen, durch einen Pflock befeſtigt werden. Die Cylinder ſind vier Zoll lang. Das äuſsere Blatt iſt breiter als die beyden inneren, welche unter dem erſteren liegen können. Eine Nuſs und zwey Schrauben verbinden die Blätter mit den Cylindern, ſo daſs erſtere leicht abgenommen werden können, um dergleichen von verſchiedener

dener Gröfse und Geſtalt, nach der Beſchaffenheit des Steins, anſchrauben zu können. Der andere Theil des Inſtruments beſtehet aus einem keilförmigen Perforator und einer Schraube, die durch den hohlen Griff und den inneren Cylinder gehen; der untere Theil des Griffes enthält die Schraubenmutter. Der Perforator drehet ſich nicht, welches zwey in ſeiner Rinne laufende Zapfen verhindern; ſein unteres Ende ruhet in einer Vertiefung der Schraube, welche ſich um ihn drehet. Der ſtählerne Griff hat eine achteckige Geſtalt, und iſt mit einem kleinen Schlüſſel verſehen, damit der Operateur ihn beſſer halten könne. Bey dem Gebrauche ziehet man die Schraube, den Perforator, und den Schlüſſel ab, und ſchraubt die Blätter an, die nach der vorhergängigen Unterſuchung des Steins die paſſendſten ſcheinen, und drehet die inneren Blätter unter das breitere äuſsere, ſo daſs die drey wenig mehr Raum einnehmen, als ein einziges. In dieſem Zuſtande hat das Inſtrument einige Aehnlichkeit mit einem Catheter, und wird auf dem Zeigefinger der linken Hand unter den Stein gebracht. Jetzt entfernt

man

man die Blätter von einander durch das Drehen der Ringe mit den Zapfen, welche letztere über einander zu ſtehen kommen, und durch den Pflock befeſtigt werden. Der Operateur muſs ſich nun von der richtigen Lage des Inſtruments durch die Unterſuchung mit dem Zeigefinger überzeugen; dann ſteckt er den Schlüſſel an, und führt den Perforator und die Schraube ein, und drehet letztere ſo lange, bis der Perforator auf den Stein trifft, und ihn ſpaltet. Hierauf ziehet man ihn, die Schraube und den Pflock aus, bringt die Blätter über einander, und führt das Inſtrument vorſichtig aus der Blaſe. Mit der gewöhnlichen Zange entfernt man die Fragmente: ſollte eins derſelben noch zu groſs ſeyn, ſo muſs man das Inſtrument von neuen anwenden. —

Anmerkung. Ein ähnliches Inſtrument erfand Levret zur Ausziehung eines abgeriſſenen Kopfes; es beſtehet gleichfalls aus drey Cylindern mit drey Blättern; deren Ringe aber unmittelbar an der Verbindung der Blätter mit den Cylindern ſitzen;

ſitzen; die Schraube und der Perforator fehlen.

Glücklicher Fall eines Steinſchnitts, von Charles Mayo Esq. zu Wincheſter. Der Geſellſchaft vorgelegt von Hrn. Abernethy.

Charles Gilbert, 28 Jahr alt, kam mit einem Blaſenſteine in das Hoſpital, der ſchon vor zwanzig Jahren gefühlt war, und folglich ſehr groſs ſeyn muſste. Der Kranke litt zu Zeiten unbeſchreiblich, und war nicht abgemagert und entkräftet; Trotz des Abrathens ſeiner Freunde hatte er ſich zur Operation entſchloſſen, von welcher allein er noch Hülfe erwartete. Bey dem Sondiren ſchien nur der Stein ſehr hart, nnd die Blaſe ſehr ausgedehnt; eine Menge blaſſen Urins floſs mit groſser Heftigkeit ab.

Ich machte die Operation nach Cheſeldens Methode; mit einem gewöhnlichen Scalpell machte ich einen langen tiefen Schnitt, trennte ſeitwärts und möglichſt weit nach hinten die Proſtata, und brach-

brachte das Meſſer in der Pars membranacea aus der Rinne der Sonde. Da ich mit dem Finger den Stein ſehr groſs fühlte, ſo erweiterte ich die Wunde bis in den Blaſenhals mit einem geknöpften Biſtouri; konnte aber bis jetzt mit der Zange den Stein wegen ſeiner Gröſse nicht gehörig faſſen; zu wiederholten Mahlen glitt er ab; endlich brachte ich ihn mit Mühe in den Umfang der unteren Beckenapertur, und hielt ihn daſelbſt feſt, während Herr Wickham, einen ſtarken eiſernen Spatel unter den Schaambogen brachte, der durch ſeine hebelartige Wirkung den Stein abzugleiten verhinderte. Durch die vereinigte möglichſt kräftige Wirkung dieſer Inſtrumente zerbrach glücklicher Weiſe der Stein in mehrere groſse Stücke, und wurde nun mit Leichtigkeit ausgezogen. Auf die erſten Einſchnitte erfolgte eine beträchtliche Blutung; dieſe wurde aber unbedeutend, ſobald eine reichliche Menge Urin durch die Wunde abgefloſſen war. Der Stein war ſehr feſter Textur, hatte aber in der Mitte einen loſen Kern von der Gröſse eines Apricoſenſteins und hellerer

Far-

Farbe. Zusammengeleimt wog er zehn Unzen und zwey Drachmen, und hatte im geringsten Umfange acht und einen halben Zoll, im gröfseren mehr als zehn. Die Ausziehung des Steins erforderte eine halbstündige Anstrengung; die Blasenwunde war so grofs, dafs sie ohne Zerreifsung die Entfernung des unzerbrochenen Steines zugelassen hätte, da derselbe mehr Mahl bis in das Perineum gebracht, aber von den Aesten des Schaam- und Sitzbeins zurückgehalten war.

Der Kranke war dem Tode nahe. — Nach dargereichten inneren und äfseren Reizmitteln erholte er sich. Am folgenden und am dritten Tage wurden Blutigel an das Hypogastrium nöthig befunden. Ein Abscefs verzögerte die Heilung der Wunde; nach zehn Monathen war noch eine Fistelöffnung vorhanden, welche kaum eine Sonde eindringen liefs.

Geschichte eines Steinschnitts von W. B. Dickinson Esq. Der Gesellschaft mitgetheilt durch Hrn. Brodie.

Thomas Clayton, 62 Jahr alt, hatte 30 Jahre lang an Steinbeschwerden gelitten, die

die ihn im höchſten Grade entkräftet hatten, und von denen er durch die Operation befreyet zu werden wünſchte. Der Harn ging unwillkührlich ab, und liefs ein reichliches purulentes Sediment fallen. Durch eine gewöhnliche Steinſonde wurde eine feſte Textur der Pars membranacea entdeckt; eine dünnere drang durch, und ſtiefs unmittelbar hinter der Proſtata auf einen Stein, deſſen ungewöhnliche Gröſse durch den in den Maſtdarm eingebrachten Finger erkannt wurde; ein Druck auf ihn erregte lebhafte Schmerzen. In früheren Jahren hatte eine bis in die Harnröhre dringende Wunde das Perinaeum zerriſſen, wovon eine Fiſtel eine Zeitlang zurückgeblieben war; die Narben hatten eine cartilaginöſe Härte angenommen.

Ungeachtet des eyterartigen Sediments im Harne, welches auf einen krankhaften Zuſtand der Nieren ſchlieſsen liefs, und von einigen als eine Gegenanzeige der Operation angeſehen wird, wurde einſtimmig die Operation beſchloſſen, weil der Kranke ſeine jetzigen Leiden nur noch wenige Wochen ertragen konnte, und der Seitenſchnitt mit Gibſon's Meſſer gewählt. Zwar

war

war der Fall von der Art, für welche Scarpa und A. Cooper die Sectio alta anrathen, da die Entfernung des Fingers im Maſtdarme von der Spitze der Steinſonde nicht weniger denn vier Zoll betrug. Aber die Blaſe war zu empfindlich, um von dem Harne ſich hinlänglich ausdehnen zu laſſen, und wegen der Gröſse des Steins konnte man ſie nicht durch ein durch die Harnröhre gebrachtes Inſtrument aufheben; dem Urine und Eyter konnte kein hinlänglich freyer Abfluſs verſchafft werden, und ein zur Verhütung der Infiltration eingelegter Catheter würde eine ausgebreitete Entzündung befördert haben. Ueberdieſs iſt der hohe Apparat bey uns obſolet geworden, wahrſcheinlich, weil ſein Erfolg den Erwartungen nicht entſprach.

Die Sonde wurde eingebracht, und feſt gegen den Stein geſtemmt. Der drey und einen halben Zoll lange Einſchnitt fing einen Zoll hoch über dem After an; wegen des vernarbten Zuſtandes des Dammes lieſsen ſich die Theile nur ſchwer trennen, und die Sonde war nicht zu fühlen. Auf ihr drang das Meſſer durch die Proſtata,

wur-

wurde aber von weiterem Vordringen durch den Stein abgehalten. Hier trat der Vorzug des Meſſers vor dem Gorgeret ins Licht; letzteres wäre hier unnütz geweſen, und wahrſcheinlich zwiſchen die Blaſe und den Maſtdarm geglitten. Ich muſste mit dem Meſſer die Furche der Sonde verlaſſen, und es zuerſt aufwärts, darauf aber niederwärts und auswärts führen. An den leicht zu fühlenden Stein wurde die Zange gelegt; ſie brach davon ein Stück, und bey wiederholten Verſuchen deren mehrere ab; aber die Maſſe des Steins blieb zurück; ungeachtet der Erweiterung des Schnittes verſagte der Steinbrecher ſeine Dienſte, weil er den Stein nicht umfaſſen konnte. In dieſer Verlegenheit erinnerte ich mich Hrn. A. Cooper's Rath, den Stein zu durchbohren. Einer meiner Collegen hielt ihn mit einem in der Geburtshülfe gebräuchlichen Haken feſt, und ich zerbrach mit einem gewöhnlichen kleinen Meiſsel den Stein, zog die Stücke aus, und wuſch die Blaſe durch Injectionen von lauwarmen Waſſer vollkommen rein. Die Fragmente wogen mit dem ausgeſpülten Gries und Splittern eilf Unzen. Der Stein ſchien kugel-

gelförmig gewesen zu seyn, und hauptsächlich aus phosphorsaurem Kalk zu bestehen. Halb ohnmächtig, mit kaum fühlbarem Pulse, kalten Extremitäten, das Gesicht mit kaltem Schweisse bedeckt, wurde der Kranke zu Bett gebracht, und ihm vierzig Tropfen Laudanum mit etwas Branntwein und Wasser gereicht. In der Nachbehandlung waren allgemeine Blutentziehungen nicht nöthig. Der Mastdarm wurde brandig; einen Monath lang gingen Faeces durch die Wunde ab. — Eine Fistelöffnung, die eine dünne Sonde kaum eindringen läfst, ist zurückgeblieben; die Blase hat erst spät ihren Tonus einigermafsen wieder erlangt; übrigens ist das allgemeine Befinden des Kranken sehr gut.

II.

Bemerkungen des Herausgebers über Earle's Inſtrument zum Zerbrechen groſser Steine in der Harnblaſe.

Es bleibt immer ein unangenehmes Ereigniſs, wenn man nach dem Blaſenſchnitt die Entdeckung macht, daſs der Stein ſehr groſs ſey. Die Operation in zwey Zeiträumen zu machen, nach dem Schnitt die Herausnahme des Steines aufzuſchieben, löſet das eigentliche Hinderniſs gar nicht; kann man den Stein, den man nicht gleich nach dem Schnitt herausziehen konnte, nach einigen Tagen beſeitigen, dann ſtand auch die Gröſse des Steins mit der Oeffnung im Verhältniſs, und was nach einigen Tagen möglich ward, hätte auch gleich nach

der Operation bewerkstelliget werden können. Nach Verlauf von einigen Tagen wird durch die Eiterung, wie man glaubt, die Herausnahme des Steins nicht erleichtert; ich glaube im Gegentheil, dafs sie erschwert wird, indem durch die entzündliche Reaction und durch die plastische Exsudation die Wunde mit jedem Tage enger wird, so dafs das Einführen der Zange und das Durchziehen des Steines weit mehr Schmerzen verursachen mufs. Ziehen wir nicht fremde Körper aus dem Schufscanale lieber gleich, als während der Entzündung, heraus? Gleich nach dem Blasenschnitt ist auch der Operirte noch nicht zu Folge des operativen Eingriffes constitutionell krank; nach einigen Tagen hat er ja schon Wundfieber, und die Wunde ist schmerzhaft. Wenn uns Beobachtungen beweisen, dafs man am neunten Tage nach dem Blasenschnitt den Stein leichter auffinden konnte, oder derselbe wohl gar dicht hinter der Wunde lag, so dafs man ihn mit dem Finger gleich erreichen konnte und mit Leichtigkeit herausnahm, so war der Schnitt auch grofs genug und der Gröfse des Steins angemessen; die Ursache, warum der Stein gleich nach

dem

Schnitt nicht aufgefunden und herausgezogen werden konnte, mag dann wohl darin gelegen haben, dafs man dem Kranken nicht die fitzende Lage bey der Operation gab. In diefer Lage wird der Stein nach dem Abfliefsen des Urins bey der Contraction der Blafe gegen die Oeffnung gedrängt. Auch kann das Einbringen der Zange und das Auffinden des Steins dadurch fehr erfchwert werden, dafs man die Sonde eher herauszieht, als der Zeigefinger eingebracht worden ift. — Kurz — den Stein, den man nach einigen Tagen, ohne Erweiterung des Schnittes, herausziehen konnte, hätte man auch gleich nach dem Schnitte durchziehen können. — Das einzige wahre Hindernifs der Befeitigung des Steines beftehet darin, wenn der Schnitt zu klein ift, Wenn man diefs mit dem Finger entdeckt, dann ift es nie zu unterlaffen, den Schnitt mit einem geknöpften Biftouri auf dem Finger zu dilatiren.

Sollte aber der Stein von ungewöhnlicher Gröfse feyn, fo dafs die Sectio lateralis nicht pafste, und man fich diefer Me-

thode doch bedient hätte, dann wird das nämliche Hinderniſs auch nach einigen Tagen während der Eiterung noch beſtehen. — Dergleichen Fälle machen noch Lücken fühlbar, und es iſt ein Verdienſt, ſie auszufüllen, ein Verfahren anzugeben, auch ungewöhnlich groſse Steine durch das Perinaeum herausziehn zu können, da ein ſehr groſser Schnitt oberhalb der Symphysis oſſium pubis ſo manche Schwierigkeiten hat und auch mit Gefahr verbunden iſt. Die Steinbrecher ſind zwar ſchon alte Inſtrumente, allein wer wird die Gefahr verkennen, die mit der Anwendung verbunden iſt, und wer weiſs nicht, daſs manche Steine auch ſo hart ſind, daſs man ſie nicht zerbrechen kann. Immer iſt es bey einem ſehr groſsen Stein erforderlich, die groſse ſtarke Zange, um den Stein zu faſſen, weit zu öffnen, wobey die Wunde und die Blaſe leiden müſſen, wenn man noch dazu bedenkt, daſs dieſs oft wiederholt werden muſs. Die Erfindung des Hrn. Earle verdient daher geprüft zu werden. Ueber die Brauchbarkeit dieſes Inſtruments kann freylich nur die Anwendung entſcheiden, und es iſt

zu

zu wünſchen, daſs die Wundärzte in ſich dazu eignenden Fällen darauf reflectiren; indem die Anwendung ja nicht ſchadet, und der Gewinn, wenn ſie bewährt würde, groſs wäre. Ich würde nie ſteinzerbrechende Werkzeuge anrathen, in Fällen, wo man durch einen, nicht die Grenzen der Sicherheit überſchreitenden, groſsen Schnitt den Steiu im Zuſammenhange herausnehmen kann, ſondern nur da den Gebrauch geſtatten, wo der Wundarzt nach gemachtem Schnitte bey der Sectio lateralis ſich von der Unmöglichkeit überzeugt, den Stein im Zuſammenhange herauszuziehen, oder wo er findet, daſs das Herausholen mit zu groſser Gewaltthätigkeit verbunden iſt. In dem Blaſenſchnitt liegt nicht der Grund eines unglücklichen Erfolgs, ſondern in dem Miſsverhältniſs zwiſchen dem Umfange der Wunde und dem des Steins, ſo daſs die gröſste Gewaltthätigkeit angewendet werden muſs, wobey Quetſchungen und Zerreiſsungen, oder Lähmungen erfolgen.

Die erſte Bedingung bey der Anwendung eines den Stein zerbrechenden Inſtru-

ſtruments muſs die ſeyn, daſs die trennende Kraft nicht gegen die Blaſe wirke, dieſe dabey nicht gezerrt, verſchoben, gedrückt oder wohl gar verwundet werde. Gedachtes Inſtrument, wenn es den Stein gefaſst hat, ſichert die Blaſe vor Verletzungen, wenn man beym Einſchrauben des Perforators den Stein nur an ſich zöge, und es von der Blaſenwand entfernte. — Die Einführung des Inſtruments wird leicht ſeyn. — Was mir aber dabey auffällt, und worauf bey der Anwendung zu achten wäre, iſt —, daſs die Blätter immer gleiche Entfernung von einander beobachten, beym Schlieſsen, bey ihrer Vereinigung weder nach Willkühr einander mehr genähert, noch von einander entfernt werden können; wenn nun der beſtimmte Zwiſchenraum der Blätter nicht groſs genug ſeyn ſollte, um einen Stein aufzunehmen, dann wird derſelbe nicht gehörig gefaſst, die Blätter können ſich nicht genau an den Stein anlegen, oder ſollte der Stein für dieſen Raum zu klein ſeyn, ſo würde der Perforator denſelben herumdrehen. Erforderlich iſt bey einem ſolchen Inſtrumente, daſs der Stein recht feſt gefaſst wird, und

das

das Inſtrument anwendbar iſt bey jedem groſsen Stein. Mir ſcheint auf eine einfachere Weiſe ein ſolches Inſtrument eingerichtet werden zu können, wenn man nämlich den Perforator mit einer ſtarken Zange verbände, denſelben zwiſchen beyde Löffel und Handgriffe der Zange durchlaufen lieſse, ſo daſs er beym Faſſen des Steines gerade auf denſelben geſchrohen würde. Ob aber jeder Stein geſprengt werden kann, oder ob der Perforator auch in eine feſte Steinmaſſe eindringt, iſt wieder eine andere Frage.

III.

Geſchichte einer vom Hrn. Dr. Seiler, Phyſicus im Kreiſe Höxter, glücklich verrichteten Trepanation.

Als am 16ten December 1817 der Schreiner Lehrburſche Franz Bergholte, 16 Jahr alt, aus Stahle, Abends im Dunkeln über die Hausflur ging, wurde er durch das Herabwerfen eines ſogenannten Ofenklotzes aus dem Bodenloche getroffen und fiel ſinnlos zur Erde. Die Verwundung des Kopfes war ſtark, der Blutverluſt anſcheinend ſo bedeutend, daſs ſchnell ärztliche Hülfe geſucht wurde.

Ich kam eine Stunde nach der Verletzung zu dem Kranken und fand meinen Collegen Dr. Rode und einige Chirurgen mit der

der Wunde beſchäftigt. Es war bereits ſchon Blut aus dem linken Arme gelaſſen.

Der Verletzte war ſinn- und ſprachlos in die Stube getragen worden.

Auf der linken Seite an der Gränze des Schläfentheils des Scheitelbeins war eine bedeutende geriſſene Wunde von der Länge eines und eines halben Zolles von vorn nach hinten ſichtbar, und deutlich fühlbar war ein hoher und ein niedriger Rand der Wunde ſowohl der weichen als harten Kopfbedeckungen. Deutlich wurde alſo gleich eine Niederdrückuug des Knochens, welcher ſeinen Rand unter dem vorſtehenden hohen Rande des Scheitelknochens hatte, erkannt.

Auſser Sprachloſigkeit war eine beſtändige Neigung zum Erbrechen, bisweilen wirkliches Erbrechen, vorhanden. Zwiſchendurch ſchien der Kranke doch Beſinnung zu haben, ohne ſich äuſsern zu können. Der Puls war geſchwind, klein und unterdrückt. Der Theil des eingedrück-

ten

ten Scheitelbeins hatte die Gröfse eines Kronenthalers, und der äufsere Rand war so feſt unter dem hervorſtehenden Knochen-Rande, daſs Verſuche mit dem Hebel nicht im Stande waren, den niedergedrückten Theil aufzuheben. Nach dieſen vergeblichen Verſuchen, da der Kranke viel Blut verloren hatte, die Beſinnung äuſserſt ſchwach, der Kranke ſprachlos war, Uebelichkeit und Erbrechen immer fortdauerten, wurde die Haut vom Schädel so weit getrennt, daſs die Verwundung des Knochens ganz den Augen bloſs lag. Nachdem ein Kreuzſchnitt gemacht worden war, konnte man deutlich erkennen, daſs der durch die äuſsere Gewalt eingedrückte Theil des Knochens der mittlere Theil des os bregmatis war, daſs dieſer die Gröfse von vorn nach hinten 3 Zoll und von der Mitte zur Seite 2 Zoll hatte, daſs der äuſsere Rand dieſes Theils unter dem Rande des Schläfentheils des os bregmatis unverrückbar feſt ſaſs, und daſs der entgegengeſetzte Rand einen Zoll von der Pfeilnaht entfernt war,

Die

Die Anzeige, dies eingedrückte Stück zu entfernen, wurde um deſto beſtimmter, da man ſicher erwarten konnte, daſs auch die harte Hirnhaut verletzt war. — Ohne Trepanation war dies nicht möglich. — Es wurden daher zwey Kronen auf den Rand des Knochenſtücks längs der Pfeilnaht ſo geſetzt, daſs ſie die Hälfte des unbeſchädigt gebliebenen Randes und die Ränder des Knochenſtücks in den vordern und hintern Winkel faſsten. Die Operation geſchah ſo behutſam und ſo kunſtgerecht, daſs die dura Mater nicht verletzt wurde. — Der Druck des Trepans war beſtändig auf den unbeſchädigten Rand des os bregmatis. — Die Blutung aus dem Knochen war gar nicht zu achten. Eine ſpitze Feder entfernte von Zeit zu Zeit die durch den Trepan ausgeſägten Knochentheilchen; ein Schwamm entfernte von Zeit zu Zeit den geringen Theil blutiger Feuchtigkeit.

Als nun die beyden durch den Trepan angebohrten Knochenſtücke entfernt waren, ſo reichte noch in der Mitte ein

Stück

Stück des unbeschädigten Knochenrandes zu dem in dieser Gegend nur eingeknickten Knochenstücke.

Es war jetzt möglich, das eingedrückte Knochenstück mittelst eines gewöhnlichen Spatels aus seiner Verbindung mit dem einige Linien breiten, nach der Trepenation übrig gebliebenen, Knochenstücke zu bringen. Das ganze Stück wurde beweglich; die Seitenverbindungen waren so schwach, dass das Stück leicht herausgenommen werden konnte.

Der äussere Rand der Knochenstücke war unter den Schläfentheil des Schädelbeins über eine Linie lang geschoben. — Dieser Theil hatte auch die dura Mater zerrissen, hatte auch zugleich einen bedeutenden Theil des Gehirns verletzt. Der Riss in der dura Mater war über ein und einen halben Zoll lang, und lief längs dem Rande des Knochenstücks. Durch den Riss der dura Mater sah man das verletzte Gehirn, wovon mit dem Reinigen der Wunde mehrere Theile entfernt wurden.

Ich

Ich muſs geſtehen, daſs bey dem Blicke auf das pulſirende Gehirn, auf die zerriſſenen Theile desſelben mir nicht ganz wohl war, indeſs machte das Befinden des Kranken neue Hoffnung; denn auf der Stelle, als das Knochenſtück entfernt war, erwachte der Kranke wie aus einem Traume; er ſchöpfte frey Athem, ſprach, obgleich noch ſtammelnd, verſtändlich, und erkannte einen jeden der Umgebenden. Der Puls, welcher bisher ungefähr 100 Schläge in der Minute hatte, aber unterdrückt war, wurde freyer.

Eine auffallende Erſcheinung war dieſe, daſs der Kranke, obgleich die Verletzung auf der linken Seite des Kopfes war, eine völlige Lähmung des rechten Arms hatte, obgleich bey Unterſuchung desſelben nicht die geringſte Spur einer Verletzung vorhanden war.

Das oben bezeichnete Knochenſtück, ſo wie die übrigen Ränder, wurden von den ſcharfen Kanten durch das Biſtouri befreyet; der leere Knochenraum wurde mit weicher

cher trockener Scarpie gefüllt, die Ränder der weichen Kopfbedeckung hierüber gezogen und mit Heftpflaster befeſtigt. In den Einſchnitt nach der Schläfenſeite wurde Scarpie gelegt, um den Ausfluſs der Feuchtigkeit zu befördern,

Die Lage des Kranken wurde halb auf der linken Seite und halb auf dem Rücken angeordnet, um den Ausfluſs zu erleichtern. Zur Unterlage des Kopfes diente ein Kiſſen von Pferdehaar. — Auf den Kopf wurden die Schmuckerſchen Umſchläge angewendet. Innerlich wurden Nitrum und andere Salze in einem Infuſum Arnicae gereicht, und überhaupt ein ſtrenges antiphlogiſtiſches Regimen angeordnet. Lavements ſollten Leibesöffnung befördern helfen. Haverſchleim, Obſtſuppen, ſäuerliches Getränke waren die Genüſſe. Die Stube durfte nur mäſsig etwärmt ſeyn. Den 17. und 18. dauerte dieſe Verordnung fort, und das Befinden des Kranken war leidlich, das Fieber mäſsig. Der Kopf ſchmerzte, zwiſchendurch war noch etwas Ueblichkeit vorhanden, doch fühlte

der

der Kranke die ſchnellſte Erleichterung durch die häufig erneuerten kalten Umſchläge. — Mehrere Stunden Schlaf hatten ihn erquickt. Die Sprache blieb unverändert lallend, kaum verſtändlich, und der rechte Arm, obgleich er Gefühl hatte, blieb gelähmt. Noch immer ſah man keine Spur von Verletzung an denſelben.

Die Wunde der dura Mater hatte nicht das beſte Ausſehen; die zerriſſenen Theile, und noch ein Theil, der dieſem nahe lag, machten Miene abzuſterben; bey jedem Verbande muſste eine Portion, wenigſtens ein halber Theelöffel voll der ſichtbar aus der Wunde kommenden Hirnmaſſe weggenommen werden, welches dem Kranken aber gar keinen Schmerz machte. Lavements wurden fortwährend gegeben, und doch war keine hinreichende Oeffnung vorhanden.

Den 19ten ſchien das Fieber etwas ſtärker, die Wunde trockener, die dura Mater geſpannter und gerötheter, weshalb die Scarpie mit Olivenöl befeuchtet wurde.

de. Zum Getränk wurde ihm die Aqua cryſtallina gereicht. Den 20. war der fieberhafte Zuſtand geringer, aber die Symptome von gaſtriſchen Unreinigkeiten machten mehr Beſchwerden als die Wunde. — Eine belegte Zunge, bitterer Geſchmack, aufgetriebener Leib; Schmerz beym Befühlen der Praecordien, beſonders der Lebergegend, waren vorhanden. — Da die Lavements neben den ſalzigten Mixturen nicht die gehörige Leibesöffnung bewirkt hatten, ſo wurden einige Unzen Infuſ. laxat. Vienn. gereicht, welches Stuhlgang und Minderung der Beſchwerden bewirkte.

Die Wunde behielt daſſelbe Anſehen, und noch war keine Spur von guter Eiterung vorhanden.

Den 21. wurde bey dem mittelmäſsig guten Befinden des Kranken die Aqua cryſtallina als Getränk fortgeſetzt. — Die naſſen Umſchläge hörten auf. —

Den 22ten Morgens hatte die Wunde noch immer ein gereiztes Anſehen. Ein Theil der dura Mater ſchien ſich abſondern zu wollen, und noch war keine gute Eiterung vorhanden; der Ausfluſs war gauchigt,

chigt: noch immer wurden aus der Wunde der dura Mater Theile des Gehirns geſtoſsen, welche mit dem Verbande weggenommen wurden. Der Puls verhielt ſich ſeit der Operation gleich, hatte bis jetzt immer 100 und einige Schläge gehabt, und war unterdrückt.

Der Arm war auch noch unverändert; zur Einreibung auf das Schultergelenk wurde verordnet das Unguent. nervin mit etwas Tinct. Cantharidum. — Nachmittags wurde ich ſchleunig gerufen, da der Kranke ohne irgend eine äuſsere Veranlaſſung von den heftigſten Krämpfen befallen war. Bey meiner Ankunft traf ich den Kranken noch in den fürchterlichſten epileptiſchen Krämpfen, die ich je geſehen habe. Auch kein Muskel am ganzen Körper war ohne die verzerrendſte Bewegung. Die Zunge bewegte ſich mit einem widerlichen Geräuſch, der gelähmte Arm ſchlug, der Kopf konnte kaum ſtill gehalten werden. Alle Beſinnlichkeit und Sprache waren verſchwunden. — Ich hatte bis dahin das ſpitze Knochenſtück, welches bey der Operation nicht weggenommen wurde, im Auge gehabt, und faſste ſchnell den

Entſchluſs, dieſs wegzunehmen. — Kaum war dieſs mit der Krone geſchehen, als alle Muskelbewegungen aufhörten, der Kranke, wie aus einem Traum, erwachte, die Sprache freyer, der rechte Arm etwas beweglicher war, und der Puls ſich freyer entwickelte.

Das weggenommene Knochenſtück hatte keine beſonderen Splitter nach unten; es ſchien nur dadurch einen Druck verurſacht zu haben, daſs die Gehirnmaſſe mit der dura Mater ſich gehoben hatte.

Innerlich wurde wegen der Krampfzufälle ein infus. Valerianae mit Tinctura Caſtor. gereicht. Die Wunde, welche noch immer kein lebhaftes Ausſehen hatte, und woraus ſich noch Theile der dura Mater und Gehirnmaſſe abſonderten, wurde mit Digeſtivſalbe verbunden, und der Leib wurde durch Lavements offen gehalten.

Den 23. fühlte ſich der Kranke ſchwach, klagte wenig über Kopfſchmerz; Bruſtbeſchwerden, Röcheln und Huſten waren neue Erſcheinungen. — An einigen Stellen der Wunde zeigte ſich Grauulation und man ſah reines Eiter. Innerlich wurde ein Decoct.-Infuſ. von China, Valeriana

mit

Sal ammon. und Extract. Hyosc. gereicht. Den 24. war das allgemeine Befinden gut, kein Fieber, der Puls zwar noch beſchleunigt, doch gehobener. Bruſtbeſchwerden waren noch vorhanden. — Die Wunde gewann an Anſehen; Theile von der Gröſse eines halben Zolls waren von der dura Mater abgeſondert. Innerlich wurde fortwährend die den 23. verordnete Mixtur gereicht. Den 30. war das allgemeine Befinden ziemlich gut. Seit dem 23. wurde Hühnerbrühe gereicht, Kaffee zu trinken erlaubt, und fortwährend wurde die an jenem Tage verordnete Mixtur gereicht. Zwiſchendurch wurde zur Erleichterung des Huſtens ein Linctus aus Syrup Alth. und papaver. mit Liquor ammon. aniſat. gereicht. Die Wunde zeigte allgemein Granulationen, die ſowohl aus den Rändern der dura Mater als aus der offenen Fläche des Gehirns entſtanden. Dieſe Granulationen waren ſo ſtark, daſs ſie die Knochenränder überſtiegen, ſich ein Berg auf der Mitte der Wunde erhob, gleichſam als dränge die Gehirnmaſſe aus der freyen Oeffnung. Die Farbe dieſer neuen Bildung war nicht

so lebhaft roth als bey Fleischwunden; sie war mehr weiss, etwas ins Röthliche spielend.

Die Wunde wurde mit trockener Scarpie verbunden. — Eine Compresse mit einem Tuche, welcher unter dem Halse befestigt wurde, musste einen gelinden Druck auf die gehobenen Wundtheile bewirken. — Der Arm wurde fortwährend in der Schulter- und Ellenbogen-Gegend eingerieben, zeigte auch schon mehr Beweglichheit.

Da an diesem Tage sich wieder einige gastrische Beschwerden zeigten, als Leibesverstopfung, aufgetriebener Leib, Empfindlichkeit der Lebergegend, etc. die wahrscheinlich von Diätfehlern herrühren mochten, so wurden einige Pulver aus Mercur und Jalappe gereicht, welche genugsame Oeffnung verschafften.

Den 10ten Januar 1818. Bis jetzt hatten sich nach und nach die Brustbeschwerden verloren, das innere Befinden war erwünscht. Die Wunde fuhr fort zu wuchern; von den Knochenrändern sah man nichts, aber aus der Mitte der neu erzeugten Masse

sahe

ich die Spitze eines Knochens hervortreten, welcher leicht mit der Pincette herausgenommen und deutlich als eine der ſpitzen Knochenkanten, durch die neben einander geſetzten Kronen bewirkt, erkannt wurde. — Durch Compreſſen und trockenen Verband wurde dem Wuchern der Granulationen Gränzen geſetzt. — Innerlich wurde fortwährend China gereicht; der Arm mit oben bemeldeter Salbe eingerieben. — Den 20. trat abermahls die Spitze eines kleinen Knochens aus dem Granulationshügel hervor, welcher leicht herausgenommen werden konnte. Die Oberfläche dieſer neuen Erzeugung war meiſt mit gutem Eiter gedeckt. — Das innere Befinden war gut. Die Sprache wurde mit jedem Tage beſſer, der Arm beweglicher und hatte mehr Kraft.

Da die Behandlung durchaus faſt jeden Tag dieſelbe, und das Befinden mit jedem Tage beſſer war, ſo finde ich es unnöthig, das Reſultat der Beobachtung eines jeden Tages, wie es im Journale ſteht, abzuſchreiben. Der Hügel der Granulation dauerte noch mehrere Wochen fort, man ſah keine Knochenränder, die

mit

mit dieſer neuen Maſſe überzogen waren. Die Abſtoſsung der Knochenkanten dauerte fort; übrigens konnte die Kunſt gar nichts hierbey thun. — Beym Oeffnen des Verbandes ſah man bald an dieſer Seite, bald an jener Seite des Hügels eine miſsfarbige Stelle, welche ſich beſonders durch umgebendes jauchigtes Eiter auszeichnete. — Hier entdeckte man denn immer einen Knochentheil, welcher herausgenommen wurde. — Solcher kleiner Knochen wurden innerhalb drey Wochen ſo viele ausgeſtoſsen, daſs ſie die Ecken der Knochenränder auszumachen ſchienen.

Die innere Behandlung war fortwährend ſtärkend. — Roborantia und Nutrientia wurden gereicht. Der Verband war trocken, und wurde durch einen gelinden Druck befeſtigt. Als keine Knochentheile mehr zum Vorſchein kamen, ſank der Hügel bis zur Höhe der Knochenränder, welche ebenfalls in friſcher Granulation begriffen ſchienen.

Von jetzt an war es möglich, die weichen Kopfbedeckungen, welchen bisher der Granulationshügel keine Annäherung verſtattet hatte, und welche zum Theil ver-

narbt waren, wieder als bloſse Bedeckung auf die Wunde zu legen. Die Ränder ſowohl als die untere Fläche der weichen Kopfbedeckungen wurden wund gemacht, und mittelſt Heftpflaſter zuſammengezogen. Die Heilung gelang auch ſo gut innerhalb vierzehn Tagen, daſs nur der Theil der Wunde, welcher abſichtlich offen erhalten wurde, und zum Abflieſsen der Feuchtigkeit beſtimmt war, noch nicht geſchloſſen war. Dieſer Theil zeigte auch bald deutlich Granulation, wurde trocken verbunden, und dem Kranken wurde es geſtattet, in der Mitte März zur fernern Erhohlung und Pflege ſich nach ſeinem zwey Stunde von Höxter entfernten Geburtsorte transportiren zu laſſen. — Acht Tage ſpäter war die ganze Wunde geſchloſſen, und man bemerkte auſser einer Vertiefung und Narben von dem Kreuzſchnitte der weichen Kopfbedeckungen nichts mehr. — Der Haarwuchs wurde üppig. — Dem Kranken wurde angerathen, eine Kappe mit Blech zur Bedeckung der Stelle zu tragen.

Der Arm war noch nicht ganz hergeſtellt; es wurden Bäder aus Branntweinsſpül

ſpülicht angerathen, und fortwährend ſpirituöſe Einreibungen gemacht. Dieſe wirkten ſo gut, daſs der Geneſene nach einem halben Jahre ſeine angefangenen Lehrjahre als Schreiner bey ſeinem alten Meiſter hieſelbſt fortzuſetzen im Stande war. So eben, den 30. April 1821 zeigte mir der Kranke freudig an, daſs er geſtern zum Schreinergeſellen promovirt ſey.

Ich benutze dieſe Gelegenheit, ſeine Vertiefung am Kopfe zu unterſuchen, und fand, daſs dieſe bis über die Hälfte kleiner war, und daſs die Knochenränder ſich einander bedeutend genähert hatten. Das Pulſiren in der Vertiefung war ſichtbar. Er empfand durchaus keinen Schmerz, auch wenn man die Stelle berührte.

Bemerkungen. Phyſiologiſch wichtig war vorgedachte Verwundung, weil Lähmung des rechten Arms und der Sprachorgane vorhanden war, obgleich die Verletzung auf der linken Seite des Gehirns war. —

Wenn nun zwar das Gelingen der Kur mit dem jugendlichen Alter des Kranken, welcher früher immer geſund geweſen war, zuzuſchreiben iſt, ſo geht doch aus der Behand-

handlung hervor, dafs man die Trepanation nicht ſo ſehr ſcheuen ſollte. — Der Knochenverluſt kommt faſt nicht in Betracht. — Die dura Mater ging Stückweiſe verloren, und die Gehirnmaſſe wurde Theelöffelweis abgeſondert. und doch iſt alles erſetzt.

Die Bekanntmachung dieſes Falles wurde durch eine Aufforderung meines geehrten Lehrers, des Hrn. Hofrath Langenbeck, welchem ich mündlich das Reſultat mittheilte, veranlaſst.

IV.

Chirurgiſche Beobachtungen aus dem Hôtel-Dieu zu Paris; mitgetheilt von Dr. Heinrich Spitta.

Aneurysmen.

Die beſtimmte Tendenz der meiſten Krankheiten zu einem entzündlichen Charakter, welche ſich aus den beyden letzten Jahrhunderten immer deutlicher entwickelt und eben dadurch kräftiger als alle übrigen Argumente den Browniſchen Lehrſätzen entgegen gewirkt hat, ſcheint in geſonderten Lieblingsformen ſich vorzugsweiſe auszubilden. Formen, welche in einem Syſteme des Organismus ſich ausſprechen, welches faſt unberührt von den meiſten übri-

übrigen Krankheitseinwirkungen bleibt, aber an allen entzündlichen Affectionen (und deren möchte heutigen Tages eine gröfsere Anzahl seyn, als unsre meisten Nosologieen aufzählen) den unverkennbarsten Antheil nimmt. Jene Formen sind die mannichfaltigen Krankheiten des Herzens und die Aneurismen, welche mit ihrer zunehmenden Häufigkeit die verdoppelte Aufmerksamkeit der Aerzte auf sich gezogen haben, und deren Genese, glaube ich, immer mehr auf einen vorhergegangenen Entzündungsprocefs zurückweisen wird, je fester man diesen den wahren Proteus in der Nosologie, ins Auge nehmen wird. Leider aber haben die Bemühungen der ersten civilisirten Nationen fast vergebens versucht, die wesentlichen Ursachen der Herzkrankheiten und Aneurismen in ein so helles Licht zu setzen, als es ihnen bey den meisten übrigen Krankheiten gelungen ist, ein Grund aufser andern, der den Erfolg der unternommenen Heilungsversuche bey jenen nur zu oft vereitelt, und der den nach Operationen von diesen so zweifelhaft macht. Das Geständnifs gelungener oder mislungener Kuren mufs daher

dem

dem praktiſchen Arzte zur Begründung ſeiner Meinung, zur Leitung ſeines eigenen Verfahrens willkommen ſeyn, bis eine rationelle, auf Erfahrung gegründete und durch dieſelbe bewährte Theorie ihm den ſichern Weg anzeigt. In dieſer Ueberzeugung freute ich mich, die Gelegenheit zu haben, mehrere Aneurysmen von einem Wundarzte behandeln zu ſehen, welchen Frankreich ſeinen erſten nennt, und ſie bewegt mich, die Geſchichte einiger derſelben mitzutheilen, verſichert, daſs bis zu dem eben angedeutetem Ziele nichts zurückgewieſen werden darf, was zur Erreichung deſſelben einigermaſsen förderlich ſeyn könnte.

Ein Mann von etwa 35 Jahren war in ſeinem frühern Alter Kattundrucker geweſen und hatte darauf 14 Jahre lang in den Feldzügen der letzten Kriege als Soldat gedient, während welchen Zeitraumes er einmahl an einer veneriſchen Krankheit litt, die einzige Krankheit, welche er auſser den gewöhnlichen Kinderkrankheiten überhaupt beſtanden hatte. Er wurde von ihr wieder hergeſtellt, ſo daſs ſich ſeit 8 Jahren nach ſeiner Verſicherung durchaus kei-

keine verdächtige. auf jenes Uebel Bezug habende Symptome zeigten. Dieſes beſtätigte für den gegenwärtigen Augenblick auch eine genaue Unterſuchung, welche auſserdem eben ſo wenig irgend eine fieberhafte, rheumatiſche oder herpetiſche Affection entdeckte.

Vor vier Monaten fühlte er eine Ungelenkigkeit, ein gewiſſes Hinderniſs im Kniegelenke, welches ſich bald darauf äuſserlich durch eine bohnengroſse, von Tage zu Tage zunehmende Geſchwulſt verrieth. Die damahls angerathenen und angewandten Mittel, wie Embrocationen und flüchtige Linimente, zeigen, daſs man die wahre Natur des Uebels nicht erkannt habe. Er ſtellte ſich daher nach vergeblichem Harren auf Heilung in der Mitte des Januars 1821 vor die Centraladminiſtration der Hospitäler von Paris, welche ihn nach angeſtellter Unterſuchung ins Hôtel Dieu ſchickte.

Das ganze linke Bein erſchien nämlich vom Hüftgelenke bis zum Fuſse geſchwollen, und leicht unterſchied man dieſe, einer wirklichen Uebernährung ihren Urſprung verdankende Geſchwulſt von der

weit

weit häufiger vorkommenden ödematoſen. Die Hautvenen des ganzen Gliedes waren dick angelaufen, am äuſsern und innern Condylus des Kniees fühlte man Arterien vom Umfange der Radialis pulſiren, und eine fauſtgroſse, ziemlich ſcharf begränzte, Geſchwulſt füllte die Höhle des Kniegelenkes völlig aus. Die auf derſelben ruhende flache Hand bemerkte eine mit dem Schlage der Radialarterie ſynchroniſtiſche Pulſation, welche ſo ſtark war, daſs die Hand zugleich mit ihr ſich hob und ſank; eine Compreſſion der Femoralarterie oberhalb derſelben, unterdrückte ſie gänzlich. Dieſe Zeichen würden, auch auſser den hinzukommenden anämneſtiſchen, keinen Zweifel übrig laſſen, die Krankheit für ein wahres Aneurysma der Kniekehlenſchlagader zu erklären.

Da die Compreſſion der Arterie oberhalb des Aneurysma's bisweilen allein die Heilung deſſelben vollendet hat *), da ſie im glücklichen Falle ſo groſse Vorzüge vor der

*) S. IV Stück, Band II dieſer Bibl. Seite 556 — uud Boyer, Malad. chir. t. II. pag. 208.

der Operationsmethode darbietet, und da sie, auf eine umsichtige Weise angewandt, selbst als Vorbereitungsact zur Operation gewiss von schätzenswerthem Einflusse ist, indem sie die Anastomosen, von welchen nach Unterbindung des Aderstammes die Ernährung des Gliedes abhängt, allmählig erweitert, so wollte Hr. Dupuytren sie auch hier erst versuchen, obgleich sich der Kranke zu jedem Heilverfahren bereitwillig erklärt hatte. In dieser Absicht wurde am obern Theil des Schenkels Dupuytren's bekanntes, aus einem elastischen Halbzirkel und einer Pelotte bestehendes Compressorium angelegt und der Kranke angewiesen, den Blutumlauf und die Wärmeentbindung im Gliede durch fortgesetztes mässiges Reiben zu begünstigen.

Am folgenden Morgen (den 18. Ianuar) verlangte er indessen sehnlichst die Operation. Ein taubes, dumpfes, kaum schmerzhaftes aber um desto widrigeres Gefühl im Schenkel, welches er anfänglich mit dem Ameisenkriechen verglich, hatte ihn bald nach der Anwendung der Compression gequält, und die ganze folgende Nacht schlaflos gehalten, der Schenkel war kalt, schwer,

ge-

gefüllos und ein Beharren im Kurplane konnte nur einen ungünſtigen Erfolg verſprechen. Hr. Dupuytren entſchloſs ſich daher zur Operation. Nachdem aber in der Mitte des Schenkels, am innern Rande des Musc. ſartorius ein Einſchnitt von faſt drey Zollen war gemacht worden, (und immer möchte ich zu einer hinlänglich groſsen Inciſion rathen) erſchien bald die Flechſenſcheide, innerhalb welcher die Arterie ihren Verlauf hat. Mit Vorſicht wurde nun die Scheide vermittelſt einer ſpitzen Scheere geöffnet, die Venen und der Nerv ſorgfältig und mit Hülfe des Meſſerheftes von der Schlagader getrennt, und unter dieſe eine Hohlſonde gebracht. Eine Nadelſonde führte auf der vorigen zwey runde, zweyfadige Ligaturen um die Ader, von denen die eine feſt zuſammengezogen wurde. Der vorher ruhige Kranke ſtieſs hiebey einige Schmerzensäuſserungen aus; die andere Ligatur wurde ungeſchloſſen, als Ligature d'attente, in den obern Wundwinkel gelegt. Seit fünf Jahren hat Hr. D. wenigſtens zwölf bis funfzehn Aneurysmen operirt, bey keinem iſt eine Nachblutung entſtanden und

bey

bey keinem hat er daher sich genöthigt gesehn, zu dieser zweyten Ligatur seine Zuflucht zu nehmen. Indessen kennt er die minder günstigen Erfahrungen andrer Operateure, und diese bestimmen ihn zu jener Vorsichtsmafsregel *).

Nach vollendetem Unterbindungsgeschäfte wurde die Wunde mit Heftpflastern vereinigt; es war fast gar kein Blut geflossen; die Geschwulst hatte aufgehört zu pulsiren, und nahm fast eben so schnell an Ausdehnung ab; Empfindung und Beweglichkeit des Gliedes waren wie vor der Operation, doch schien seine Temperatur anfangs um etwas gesunken. Ein ge-

*) Gewifs mit Recht spricht zuletzt der Hr. Hofchir. Dr. Wedemeyer im vierten Stücke des II. Bandes dieser Bibl. S. 569 gegen die Anwendung der Reserve-Ligaturen bey der Hunterschen Operationsart. Ich bin überzeugt, dafs in den meisten Fällen, vorzüglich wo Blutungen erst mehrere Tage nach der Operation entstehen, die sogenannte Hülfsligatur ihre Hülfe versagen wird, und der Verlauf der vorliegenden Krankengeschichte bestätigt meine Meinung.

gewärmtes Bette empfing den Operirten, er erhielt als leichtes Analepticum einen Aufguſs von Orangenblüthen und Lindenblüthen, und der linke Schenkel wurde in ein mit warmen Sande gefülltes Tuch gehüllt.

Der Kranke hatte die folgende Nacht einen ruhigen Schlaf; ein vor der Operation verordnetes Lavement bewirkte, daſs er durch kein Naturbedürfniſs beunruhigt wurde; der Schenkel war beweglich, warm, und hatte ſeine normale Empfindlichkeit. So befand ſich Alles in dem erwünſchteſten Zuſtande bis zum 21. Januar, an welchem Tage man ein neues Pulſiren in der Geſchwulſt bemerkte, welches man ſogar im Verlauf der Arterie bis in die Nähe der Ligatur verfolgen konnte. Dieſe lag noch unberührt und unbeſchädigt wie vorher; groſse Collateralgefäſse ſchienen den Aderſchlag zu unterhalten. Im Falle, daſs dieſer die Ligatur abſtoſsen ſollte, wurde oberhalb derſelben das Compreſſorium wieder angelegt, und der Kranke unterrichtet, jenem widrigen Ereigniſſe damit zu begegnen. Ein dünnes, röthliches Eiter in der Operationswunde, der

faſt

faſt nie täuſchende Vorbote einer nahen Hämorrhagie, vergröſserte die Beſorgniſs um ſo mehr, da es an den folgenden Tagen immer dunkler gefärbt ſich zeigte, ſo daſs die Verbandſtücke am 24ſten wie von Blute geröthet erſchienen. Dabey wuchs die Geſchwulſt des aneurysmatiſchen Sackes wieder bedeutend, die Pulſation wurde täglich ſtärker in ihr, und man konnte ſie ſogar bis in den obern Wundwinkel verfolgen; die weichen und flüſſigen Theile in der Wunde verriethen den Schlag der Arterie unter ihnen.

Das Compreſſorium wurde ſo feſt, als es das Gefühl des Kranken erlaubte, angelegt, und zwey Wundärzte blieben beſtändig in der Nähe deſſelben.

Drohte die bevorſtehende Blutung ſich aus dem obern Arterienende zu ereignen, ſo würde die ſchon getroffene, und nach Umſtänden verſtärkte Maſsregel genügen, ſie zu unterdrücken; aber ſie war eben ſo wohl aus dem untern Adermunde zu fürchten, indem zu bedeutende Anaſtomoſen der Seitengefäſse mit dem unter der Ligatur ſich befindenden Theile der Femoralar-

terie, welche den glücklichen Erfolg der Operation ſchon halb vereitelt hatten, das Blut aus demſelben ergieſsen konnten. Hier würde denn einer von den ſeltenen Fällen ſich darbieten, wo eine unterhalb der Wunde angelegte Compreſſion eine arterielle Blutung ſtillte. Der dritte mögliche und zugleich ſchlimmſte Fall würde ſeyn, wenn das Blut ſowohl aus dem obern als untern Ende der Arterie hervorkäme und eine Compreſſion oberhalb und unterhalb der Wunde verlangte.

In dieſen Anſichten erwartete man die Gefahr; der Kranke wurde vor der leiſeſten Bewegung gewarnt, erhielt zur Nahrung nichts als eine leichte Suppe, und die Compreſſion wurde feſtmöglichſt fortgeſetzt. Wirklich lieſs der Ausfluſs der copioſen rothen Gauche am folgenden Tage (den 25. Januar) auffallend nach, ein weiſsliches Eiter erſchien ſtatt deſſelben, und die aneurysmatiſche Geſchwulſt und Pulſation verminderten ſich; günſtige Umſtände, welche den getroffenen Verfügungen wahrſcheinlich verdankt werden muſsten. Dieſe Vermuthung wurde noch beſtärkt, als der Kranke bey einem nicht zu vermeidendem

Stuhl-

Stuhlgange ſich einigen Bewegungen ausſetzen muſte, nach welchen die Secretion aus der Wunde ſogleich wieder die Farbe von Blutwaſſer annahm, und die neu wachſende Pulſation die ſchon gefaſsten Hoffnungen zu vernichten ſchien.

Inzwiſchen verſchlimmerte ſich der Zuſtand an den folgenden Tagen nicht allein nicht, ſondern die Geſchwulſt wurde ſelbſt, wenn auch noch immer klopfend, doch weich und geringer im Umfange, der Ausfluſs minder copios, und von beſſerer Beſchaffenheit, eiterartig; insbeſondere gab der obere Wundwinkel einen wahren löblichen Eiter, während freylich ein leiſer Druck auf dem untern eine Feuchtigkeit hervortrieb, welche nur zu ſehr die noch immer nahe, und, dem Anſchein zufolge, aus dem untern Arterienende drohende Gefahr fürchten lieſs.

Endlich am erſten Februar fühlte der Kranke Morgens um 5 Uhr ſich von einer ſehr warmen Flüſſigkeit benetzt, und nachdem er deſshalb die Hand unter die Bettdecke geführt hatte, zog er dieſelbe blutig wieder hervor. Er rief den Wundarzt, und dieſer fand den ganzen Verband der

Wun-

Wunde, ſo wie die Kleidung des Kranken, ſchon von Blute durchdrungen. Als die Wunde entblöſst war, zeigte ſich indeſſen durchaus keine weitere Blutung, der Verband wurde erneuert, und zwey Wundärzte blieben beſtändig am Krankenbette. Mittags trat auf dieſelbe Weiſe eine zweyte Blutung ein, welche der Kranke jedoch ſogleich durch die ihn gelehrte Benutzung des Compreſſorii für den Augenblick hemmte. Deſſen ungeachtet wurde zur Sicherheit der Verband abgenommen, und, nachdem das Compreſſorium etwas gelöſet war, ſah und fühlte man die Ader mit groſser Intenſität im obern Wundwinkel pulſiren, aus welchem auch die Hämorrhagie hervorzukommen ſchien. Dabey lag die Ligatur noch immer wie vorher; als man ſie durch die Hülfsligatur unterſtützen wollte, konnte man von dieſer nicht den geringſten Nutzen ziehen, indem ſie von Fleiſchgranulationen ganz umwachſen war, und ihre Zuſammenſchnürung daher ſchwerlich kräftig genug auf die Arterienwunde wirken konnte. In dieſer Lage entſchloſs ſich Hr. D. zu einer zweyten neuen Ligatur, indem er zugleich die Unterbin-

dung

dung der Arteria iliaca interna in Anregung brachte, welche das kräftigſte Mittel ſeyn würde, wenn die Blutung aus dem untern Aderende vermöge der Anaſtomoſen der Femoralis profunda kommen ſollte, obgleich er ſich eines Falles erinnerte, wo der Kranke ſelbſt nach Unterbindung der Iliaca externa eine Blutung aus der untern Arterienmündung erlitt. Inzwiſchen zog er hier eine zweyte Unterbindung der Cruralis vor, und verrichtete ſie, indem er etwa drey bis vier Finger breit über dem obern Wundwinkel, nahe unter dem Urſprunge der tiefen Schlagader, einſchnitt und die Ader zuſammenſchnürte. Dieſes Verfahren hatte augenblicklich die Hemmung der Blutung zur Folge.

Am folgenden Morgen, um dieſelbe Stunde, in welcher Tags vorher die erſte Hämorrhagie erſchienen war, trat Trotz der neuen Ligatur eine dritte ein, welche in wenigen Minuten den Verband, die Kleider und das ganze Lager des Kranken durchnäſste. Sie konnte nur aus dem untern Arterienende kommen, und eine Compreſſion dicht unter dem untern Wund-

win-

winkel ſtillte ſie auch wirklich ſogleich. Man legte deſshalb an dieſem Orte das Compreſſorium an, und lieſs bey Erneuerung des Verbandes dieſen Wundwinkel unbedeckt, um im erſten Augenblicke eine wiederkehrende Blutung entdecken und bekämpfen zu können. Der ganze Tag des dritten Februars wurde ruhig hingebracht; der geſchwächte, muthloſe Kranke ſchöpfte Muth und fing wieder an zu reden, da er an den beyden verfloſſenen Tagen aus Furcht und Schwäche in ſtetem, ohnmächtigen Schweigen gelegen hatte. Um Mitternacht indeſſen ſchwitzte von neuen Blut durch die Verbandſtücke, und man ſah ſich genöthigt, den Druck des Compreſſorii noch zu verſtärken, obgleich bey den geſunkenen Lebenskräften ein dadurch verurſachter Brand der Theile und eine aus ihm flieſsende, wohl zu berückſichtigende, Gefahr, nicht zu umgehen war. Man erreichte indeſſen ſeine nächſte Abſicht; die Blutungen ſtanden auf immer, die Kräfte des Organismus hoben ſich an den folgenden Tagen, und wurden durch den wiederkehrenden und vorſichtig befriedigten Appetit des Kranken

un-

unterſtützt; man wagte es, am 5. Februar die Verbandſtücke zu wechſeln, und mit dem Drucke des Compreſſorii, welches freylich ſchon einen dicken Brandſchorf verurſacht hatte, etwas nachzulaſſen; die Ligaturen der erſten Wunde fielen an den nächſten Tagen ab; ſpäter und gleichzeitig mit der völligen Vernarbung der erſten Operationswunde löſete ſich auch die zweyte Ligatur, und die aneurysmatiſche Geſchwulſt blieb ohne Pulſation und ward immer kleiner. Dabey iſt das Glied warm und beweglich, und die Conſtitution des Kranken zunehmend an Kräften durch zweckmäſsige diätetiſche und pharmaceutiſche Mittel und ruhigen Nachtſchlaf. Ohne Gefahr beſteht ſie daher auch den durch Druck verurſachten Brand der Theile, obgleich er, wie man nach abgefallener Brandkruſte fand, durchs Zellgewebe auf die Muskelſcheide und ſelbſt bis in die Muskeln des Schenbeins gedrungen war, ein raſches Fortſchreiten, welches der niedrige Stand der Lebenskräfte begünſtigt hatte. Erſt gegen die Mitte des Monates März war daher die vollſtändige Heilung vollendet, und der Kranke verliefs in dieſer

ſer Zeit das Hospital, von ſeinem Uebel völlig geheilt und beynahe kräftiger, als vor der Operation und den erlittenen Blutverluſten.

Bey weitem ungeſtörter in ihrem Verlaufe, und eben deshalb ſchneller zur Heilung gelangend, waren die beyden folgenden Fälle, von denen indeſſen jeder ſein eigenes Intereſſe hat. In der Kürze hier ihre Geſchichte.

Ein Mann von 41 Jahren hatte auſser den Kinderkrankheiten, und einem Uebel des rechten Hüftgelenkes, von welchem er, bis auf einen geringen Grad von Hinken, hergeſtellt war, weiter keine bedeutende Krankheiten erlitten.

Vor etwa ſechs Wochen bemerkte er nach einem verfehlten Schritte, welcher einen Schmerz in der Wade, wie von einer verdrehten oder überſpannten Muskelfieber zur Folge hatte, eine Geſchwulſt in der Kniekehle, die ihm im Gehen hinderlich war und pulſirte. Die Unterſuchung zeigte dieſelbe heute (den 27. Januar 182) nicht allein von der Gröſse einer ſtarken Fauſt und das ganze Kniegelenk ausfüllend, ſondern auch bis über die

Mit-

Mitte der Wade ſich hinab erſtreckend und heftig hier, wie dort, pulſirend. Sehr wahrſcheinlich waren daher zugleich die erſten groſsen Vertheilungen der Arteria poplitea (die Tibialis antica und poſtica und die Peronea) von der Krankheit ergriffen. Es wurde die Operation wie bey dem vorigen Subjecte verrichtet; ſie war leicht und faſt blutlos. Erſt während derſelben bemerkte man, daſs der Operirte an einem leichten katarrhaliſchen Huſten litt; er wurde daher mit doppelter Vorſicht gegen den Anflug der kalten Luft vom Operationslager in ein gewärmtes Bett gebracht. Als Herr D. am Abend deſſelben Tages den Kranken wieder beſuchte, ſo wurde er auf die auffallend lebhafte Geſichtsfarbe und die ungewöhnlich exaltirten Dankesbezeugungen deſſelben aufmerkſam, und er gab rückſichtlich des allgemeinen Zuſtandes deſſelben dem wachthabenden Wundarzte die nöthigen Anweiſungen. Wirklich ward der Puls auch innerhalb einiger Stunden bewegt, frequent und härtlich, die eigene Raſchheit und Exaltation in dem Spiele der geiſtigen und körperlichen Kräfte des Kranken ſteigerte ſich zu einer raſtloſen Be-

weg-

weglichkeit, welche bald in leichte Delirien überging. Wie durch einen Zauberſchlag beſänftigte ein angeſtellter Aderlaſs alle dieſe bedeutend ſcheinenden Zufälle, es folgte eine ſehr ruhige Nacht und der Operirte erwachte am Morgen ohne irgend ein krankhaftes Gefühl. Das Glied hatte Empfindung und Wärme, die aneurysmatiſche Geſchwulſt war ſchon zur Hälfte verſchwunden und ohne Pulſation, und der Verband der Wunde lag unverändert.

Am folgenden Tage ward der Kranke durch rheumatiſche Schmerzen in der Bruſt und im Arme beunruhigt, welche aber nach einem zweyten Aderlaſſe und der hinreichenden Anwendung von Blutigeln ſich ſchnell verloren, und auſser einigen leichten Zuckungen im operirten Beine, welche ſich von Zeit zu Zeit einſtellten, und wahrſcheinlich in der rheumatiſchen Conſtitution ihren Grund hatten, ging die Heilung nun ſo ungeſtört von Statten, daſs der Kranke nach der Mitte Februars das Hôtel-Dieu völlig hergeſtellt verlieſs.

Ein deutſcher Stallknecht kam ins Hôtel-Dieu wegen eines Aneurysma in der Kniekehle. Beträchtliche Narben in beyden

den Weichen liefsen auf eine veneriſche Krankheit muthmaſsen, und der Kranke geſtand, vor vier Jahren wegen derſelben behandelt und vermittelſt mercurieller Frictionen geheilt zu ſeyn. Vor vier Monaten bemerkte er eine kleine Geſchwulſt in dem obern Theile der Kniekehle, welche pulſirend anwuchs, ſo, daſs ſie von dem Orte ihres Urſprunges an, ſich bis zur innern, und ſelbſt bis zur vordern Seite des Schenkels in der Länge von ſechs Zollen erſtreckte. So bildete ſie das Gegenſtück zu den beyden vorigen Säcken, von denen der eine ſich durchaus auf die Foſſa poplitea beſchränkte, und der andere ſich bis in die Wade hinab erſtreckte.

Da der Kranke ein plethoriſches Anſehen hatte, ſo wurde ihm vorläufig ein Aderlaſs verordnet, nach welchem die Geſchwulſt der Arterie beynahe um die Hälfte ſchnell zuſammenſank, aber in wenigen Stunden wieder die vorige Gröſse erreichte. Am nächſten Tage (den 28. Februar 1821) wurde er daher zur Operation in eine ſchickliche Lage gebracht, und Herr D. unterſuchte erſt den ganzen Verlauf der Schenkelarterie; eine Vorſichtsregel, wel-

welche man nie vergeſſen ſollte, da das mehrfache Vorhandenſeyn von Aneurysmen nicht ſo gar ſelten iſt, und Dupuytren ſelbſt in einem andern Falle ſchon im Begriff war, die Hunterſche Operation zu verrichten, als er hoch über dem Aneurysma Popliteae noch ein zweytes an derſelben Ader entdeckte.

Die Ausdehnung der aneurysmatiſchen Geſchwulſt nach oben beſtimmte den Operateur eine hohe Stelle am innern Rande des Sartorius, zur Inciſion zu wählen. Unter dieſem Muskel, welcher zur Seite geſchoben wurde, erſchien die Arterie bald mit der ihr nach aufsen gelegenen Vene und dem an ihrer innern Seite herabſteigenden Nerven. Nachdem die Schlagader ſorgfältig ſeparirt war, wurde eine Hohlſonde unter ſie gebracht, und auf derſelben die Ligatur; der ſogenannten ligature d'attente hatte man entſagt. Der Kranke, welcher während der ganzen Operation ſich ſehr empfindlich und furchtſam gezeigt hatte, ſtiefs im Augenblicke der Zuſammenſchnürung ein heftiges Schmerzgeſchrey aus, eine Aeuſserung, welche ich indeſſen bey jedem

Ope-

Operirten und wo der Nerv, ſo wie auch in dieſem Falle, auf das ſorgfältigſte abgetrennt worden war, wahrgenommen habe.

Ein dauernder, ungetrübter Geſundheitszuſtand des Operirten, ein völliges Aufhören der Pulſation im aneurysmatiſchen Sacke, eine regelmäſsig eintretende gute Eiterung in der Wunde und ein zeitiges Abfallen der Ligatur erlaubten dem Kranken, in ſehr kurzer Zeit das Hospital geneſen zu verlaſſen.

Brüche.

Im Allgemeinen charakteriſirt ein kräftig antiphlogiſtiſches Verfahren, beſonders dreiſte allgemeine Blutentleerungen, die Behandlung der eingeklemmten Brüche in Frankreich; doch vernachläſſigt man beynahe gänzlich die in den Nachbarländern ſo ſehr empfohlenen kalten Umſchläge, und gebraucht ſogar ſtatt derſelben, wie ich es wenigſtens aus den Provinzen weiſs, warme Fomentationen, auf den eingeklemmten Bruch ſelbſt angewandt. Obgleich ich überzeugt bin, daſs ein Krampf die nächſte

ſte Urſache einer jeden Einklemmung iſt, und obgleich ich glaube, daſs man oft dieſen zu wenig berückſichtigt, indem man die erſt auf ihn folgende und manchmahl gewiſs noch nicht vorhandene Entzündung zu ſehr im Auge hat, ſo halte ich doch dieſes Mittel nicht allein für unzweckmäſsig, ſondern auch für gefährlich, indem der Blutzufluſs dadurch begünſtigt und die Entwickelung der Entzündung erleichtert wird, und die Wärme der äuſserlich applicirten Fomentationen die im Bruche eingeſperrte Luft noch mehr ausdehnt und die Repoſition der Theile dadurch ſchwieriger macht. Auch möchte ſchwerlich in Deutſchland ein Wundarzt auf die Application derſelben noch ſeine Hoffnung ſtellen, ſobald er eine wahrhafte Brucheinklemmung erkannt hätte.

Mit wahrer Genugthuung beſtätigte ſich durch die Erfahrung meine gefaſete Erwartung von der günſtigen Wirkſamkeit der Tabaksklyſtire; einige beobachtete und ſo ſehr für ihre Zweckmäſsigkeit ſprechende Fälle berechtigen mich, ſie in die erſte Reihe der vielen empfohlenen Mittel zu ſetzen, und unterſtützen meine

Mei-

Meinung, dafs eine zweckmäfsig individualifirte antifpasmodifche Behandlung vorzüglich in den erften Stunden der Einklemmung glücklichere Refultate liefern werde, als die gebräuchliche, nur zu fehr ohne Unterfchied angewandte antiphlogiftifche. Dem zu Folge follte man in vielen Fällen eine kräftige Blutentleerung aus der Nähe der eingeklemmten Theile felbft, durch zahlreiche Blutigel oder Schröpfköpfe, dem allgemeinen Aderlaffe vorziehen. Aus diefer Anficht über das Wefen der Einklemmung geht auch die Gefährlichkeit einer fortgefetzten, gewaltfamen Taxis hervor; wer einmahl bey einer Bruchoperation die heftige Zufammenfchnürung des Bauchringes oder Bruchfackhalfes gefühlt hat, die oft kaum der feinften Sonde den Durchgang geftattet, wird nie auf diefen Repofitionsverfuchen lange und hartnäckig beharren; ein blofses Auflegen der flachen Hand auf den Bruch und ein leifes Reiben mit derfelben, ein Mittel, welches nicht felten andre fchmerzhafte und krampfige Affectionen befeitiget, hat manchmahl unvermuthet die Reduction vollendet. Vor allen aber ift das warme

Bad zu ſchätzen und es ſollte an der Spitze aller anzuwendenden Heilungsverſuche ſtehen; die Wirkungen der Tabaksklyſtiere, die Bemühungen einer vernünftigen Taxis werden durch daſſelbe kräftigſt unterſtützt und die wünſchenswerthen Nachblutungen nach den Blutigelſtichen oder Schröpfkopfwunden dadurch befördert. Daſs eine plethoriſche Conſtitution oder eine durch warnende Zeichen ſich hinlänglich verrathende Peritonitis und Enteritis nicht ſelten einen allgemeinen Aderlaſs, ja ſelbſt die mehrfache Wiederholung deſſelben erheiſche, bedarf wohl kaum einer beſondern Erwähnung; nur möchte ich dieſem Mittel keine kanoniſche Autorität gönnen und es ohne Unterſchied, gleichſam als Einleitung aller übrigen, verordnen ſehen. Subjecte, welche zu ſpasmodiſchen und den ihnen ſo nahe liegenden inflammatoriſchen Affectionen neigen, ſind nicht gerade immer die blutreichſten, ja, es iſt ſogar empiriſch bekannt, daſs eine gewiſſe Convulſibilität durck Blutmangel und Blutverluſt begünſtigt werde.

Ein

Ein eigenes Unglück bey den vier erſten von mir beobachteten Bruchoperationen, welche alle tödtlich verliefen, erregte meine Aufmerkſamkeit; ich glaubte in der zu ſpät vorgenommenen Operation den Grund jenes ungünſtigen Ausganges zu finden. Nicht lange nachher ſahe ich ſie, drey volle Tage nach geſchehener Einklemmung verrichtet, gelingen, und in einem andern Falle, in den ſechs erſten Stunden angewandt, tödtlich enden, und wenn ich dabey den erfahrungsreichen Dupuytren geſtehen hörte, daſs er hinſichtlich der zweckmäſsigſten Zeit zur Verrichtung von Bruchſchnitten irre geworden ſey, ſo muſste ich wohl glauben, daſs wir noch nicht ſo nahe beym Actenſchluſſe ſind, als wir uns gern ſchmeicheln möchten.

Ich theile, wie oben, einige Fälle aus meinem Tagebuche mit.

Ein Mann von 42 Jahren hatte einen angebornen Scrotalbruch, welchen er vermöge eines Bruchbandes innerhalb des Bauchringes zurückhielt, und den er, wenn er

etwa vorfiel, mit einiger Bemühung ſelbſt reponiren konnte, Als er indeſſen am Abend des 31. Januars 1821, gegen neun Uhr ohne Bruchband zu Stuhl gehen wollte, und dabey ſich heftig anſtrengte, ſo ſchoſs der Bruch vor, und war Trotz aller angewandten Bemühungen von ihm nicht zurückzubringen. Er ſuchte deswegen bald Hülfe bey einem Pariſer Arzte, welcher nur kurze Zeit und mit groſser Vorſicht die Repoſition vermittelſt der Taxis verſuchte, indem der Bruch in den wenigen verfloſſenen Stunden ſchon ſehr ſchmerzhaft geworden war. Dahingegen verordnete er ihm kurz hintereinander ein Aderlafs, ein warmes Bad, eine Oelmixtur und Lavements, aber Alles ohne Erfolg; im Gegentheil wuchſen die heftigen Kolikſchmerzen und erſtreckten ſich durch den ganzen Darmkanal, der Kranke bekam Uebelkeit, Schluchſen, Erbrechen, die Verſtopfung beharrte, der Puls wurde klein, härtlich, frequent, die Nacht verfloſs ſchlaflos und unter den gröſsten Schmerzen. Am folgenden Morgen ſuchte der Kranke Hülfe im Hôtel-Dieu, mit der Bereitwilligkeit, ſich allem hinzugeben,

ben, was ſeine von Stunde zu Stunde ſich vermehrenden Schmerzen nur zu lindern vermöchte. Hr. Dupuytren entſchloſs ſich zur Operation. Nachdem das auſserordentlich geſpannte und ſehr heiſse Scrotum mit einem convexen Biſtouri vom Bauchringe bis in den Grund war geſpalten worden, erſchien der Bruchſack, welcher auſser den vorgefallenen Theilen den Teſtikel enthielt. Ein vorſichtiges Oeffnen des Sackes mit einer Scheere auf dem Zeigefinger der linken Hand gab einer kleinen Menge von Bruchwaſſer den Ausfluſs, und lieſs einen Theil des angeſchwollenen, rothen, harten Netzes erblicken. Hinter demſelben lagen etwa drey Zolle des braunrothen, durch Luft und fäculente Materien im höchſten Grade ausgedehnten, Darmes. Als der Zeigefinger mit einiger Mühe in den einklemmenden Bauchring gebracht war, wurde auf demſelben ein gewöhnliches ſpitzes Biſtouri flach eingeführt, ſeine Schneide dann aufwärts gerichtet, und durch einen gerade nach oben gerichteten Schnitt die Einklemmung des Bauchringes gehoben. Jetzt aber entdeckte man,

daſs

dafs der Hals des Bruchfackes ſelbſt eine zweyte Einſchnürung veranlaſſe, und dafs ohne Hebung derſelben die Reduction der einzelnen Theile unmöglich ſey. Ein zweyter Schnitt, welcher den Bruchſackhals ſpaltete, erfüllte die vorliegende Indication, und nun wurde vermöge eines leiſen Druckes beyder flachen Hände auf den vorgefallenen Darm ſowohl die Luft als auch der Koth allmählig in die Bauchhöhle zurückgedrängt, worauf nach wenigen Augenblicken der Darm folgte. Zuletzt wurde auch der Theil des Netzes reponirt und die Operationswunde endlich mit einem einfachen Cerate und leichter Charpiebedeckung verbunden. Einige kleine verletzte Arterien hatten während der Operation die Ligatur verlangt. Der Kranke wurde ins Bett gebracht; im Voraus verordnete Hr. Dupuytren einen binnen einer Stunde vorzunehmenden Aderlafs, und denſelben nach drey Stunden zu wiederholen. Aufserdem erhielt der Operirte ein Lavement und im Verlauf des Tages ein warmes Bad.

Ungeachtet des doppelten Aderlaſſes, der wiederholten Lavements, welchen zuletzt Pur-

Purgirſalze zugeſetzt wurden, und mehrerer warmen Bäder hatten das Erbrechen und die Verſtopfung an den beyden folgenden Tagen hartnäckig beharrt, und die Kolikſchmerzen vielmehr ſich geſteigert als vermindert; eben ſo wie vor der Operation war ein Druck auf die Bauchgegend ſehr ſchmerzhaft, und der kleine frequente, kaum noch härtlich zu nennende Puls, das blaſſe Geſicht des Kranken und ſeine kalten Extremitäten lieſsen eine wenig günſtige Prognoſe ſtellen. Es wurde ein neuer Aderlafs (alſo der vierte nach der Einklemmung) verordnet, einige Stunden darauf vierzig Blutigel auf den Unterleib geſetzt und ein warmes Bad wiederholt. Aufserdem nahm der Operirte bedeutende Gaben verſüfsten Queckſilbers, ſo, dafs er bis zum Morgen des nächſten Tages 24 Gran verbraucht hatte, worauf das Erbrechen aufhörte und der Abgang vieler Flatulenzen einige Erleichterung verſchaffte, obgleich ſich der Stuhlgang noch nicht wieder herſtellte. Bey dem fortgeſetzten Gebrauche des Queckſilbers und der warmen Bäder trat inzwiſchen am folgenden Tage ein übelriechender

der Stuhlgang ein, der aber wider Erwarten die Leibſchmerzen wenig linderte; vorzüglich in der rechten Inguinalgegend, der Seite des Bruches, ſchienen ſie ihren Sitz fixiren zu wollen. Fortwährend nahm der Kranke mehrere warme Bäder täglich und am Abend dieſes Tages zehn Gran Calomel auf Einmahl, worauf er in der folgenden Nacht wieder zweymahl Leibesöffnung hatte. Indeſſen blieb in den nächſten 24 Stunden der Zuſtand noch immer bedenklich und die Gefahr der Unterleibsentzündung war noch nicht völlig abgewandt; noch immer war der Bauch faſt meteoriſtiſch geſpannt und nicht ſchmerzlos, der Puls klein und frequent, das Geſicht eingefallen und blaſs u. ſ. w. Am 7. Februar trat jedoch ziemlich plötzlich eine günſtige Wendung ein; der Stuhlgang hatte ſich bereits regulirt, die Nacht war in einem ruhigen Schlummer hingebracht, der geſpannte Unterleib geſunken und weich geworden, der Puls hob ſich und wurde langſamer, eine anfangs duftartige, dann aber in wirkliche Schweiſstropfen übergehende allgemeine Diaphoreſe verrieth das Sinken der innerlichen Entzündung

dung und den Rücktrieb der Säfte nach der Peripherie, und die Geſichtszüge nahmen ihr bekanntes Ausſehen wieder an; die Operationswunde both keine abnorme Erſcheinungen dar. Eine Geſchwulſt in der rechten Foſſa iliaca verſuchte man durch warme Cataplasmen und ſtrenge Diät zu zertheilen.

Nicht ſelten beobachtet man ähnliche Geſchwülſte nach Bruchoperationen; ein fortwährender chroniſcher Entzündungsproceſs im Netze und dem umgebenden Zellgewebe ſcheint ſie zu bedingen. Gehen ſie in Eiterung über, ſo verrathen ſie ſich dem aufmerkſamen Wundarzte durch einen copiöſen Eiterausfluſs durch den Canalis abdominalis, wenn die Operationswunde noch nicht geſchloſſen iſt; manchmahl extravaſiren ſie aber auch nach Innen, und geben zu einer gefährlichen Peritonitis Veranlaſſung. Bey unſerm Kranken beharrte dieſe Geſchwulſt in dem nämlichen Zuſtande bis zur völligen Vernarbung der Wunde, und er verlieſs das Hospital, mit den nothwendigen Vorſichtsmaſsregeln verſehen, und mit dem Rathe, ſich von Zeit zu

Zeit

Zeit zu einer ärztlichen Unterſuchung wieder einzufinden.

Eine Frau von 30 Jahren trug ſeit langer Zeit einen rechten Schenkelbruch, welcher bisweilen vorfiel, aber gewöhnlich ohne groſse Anſtrengung reponirt wurde. Eines Morgens fühlte ſie plötzlich heftige Kolikſchmerzen, welche ſie zum Stuhlgange drängten. Sehr wahrſcheinlich war ſchon ein Theil des Bruches vorgefallen, und beym Stuhlgange ſchoſs nun ein gröſserer Theil hervor, welcher ſich ſogleich einklemmte, neue, doppelt heftige Schmerzen erregte und Trotz aller Bemühung nicht zurückgebracht werden konnte. Bis zum Abend deſſelben Tages ertrug die Frau ihre Qualen, bis ſie ſich endlich ins Hôtel-Dieu verfügte. Man fand einen ſehr geſpannten und ſchmerzhaften Schenkelbruch, der ohne Zweifel die Urſache der peinigenden Kolikſchmerzen und der hartnäckigen Verſtopfung war; Erbrechen war noch nicht eingetreten. Die groſse Furchtſamkeit der Kranken, ihr feſtbeharrliches Widerſtreben gegen die vorgeſchlagene Operation, und vielleicht auch das friſche Andenken mehrerer Fälle, wo ungeachtet

der

der nach wenigen Stunden nach der Einklemmung vorgenommenen Operation dennoch Peritonitis und Enteritis und ein unglücklicher Ausgang erfolgt waren, liefsen Hrn. D. nachgeben, indem er die Operation bis auf den nächften Morgen verfchob, und ein Aderlafs, ein Tabaksklyftier und warme Bäder verordnete. In der Nacht aber erreichten die Leibfchmerzen den höchften Grad; die verzweifelnde Kranke verfuchte während derfelben die Zurückbringung des Bruches, und diefer verfchwand auch wirklich plötzlich, aber ohne dafs die Schmerzen nachliefsen. Man befürchtete nun, dafs der Bruch mit feinem Bruchfacke zurückgebracht, aber die eigentliche Einklemmung nicht gehoben fey, welche vielmehr im Innern der Bauchhöhle noch fortdauerte, ein Wechfel, der die Gefahr nur vergröfsern würde. Dem zu Folge wurde ein zweyter Aderlafs und die Fortfetzung der warmen Bäder angeordnet, und obgleich die Schmerzen bald darauf von ihrer Höhe fanken, fo trat dennoch kein Stuhlgang wieder ein. Erft nach dem Gebrauche mehrerer Lavements, warmer Bäder und einiger grofsen Dofen

ver-

verfüfsten Queckfilbers gingen anfangs eine Menge von Flatulenzen und bald darauf auch excrementielle Maffen ab. Deffen ungeachtet behielt die Kranke fortwährend bis zu ihrem Ausgange aus dem Hospital eine grofse, fchmerzhafte Gefchwulft in der Fossa iliaca dextra, welche verdächtiger, als die in der vorigen Krankengefchichte erwähnte, war, vielleicht aus dem Bruche felbft und feinem Sacke gebildet wurde. Die ftrengfte Vorficht, vorzüglich in Anfehung der Diät, wurde ihr deffhalb empfohlen, da eine im Innern fich ereignende, durch den Bruchfackhals verurfachte, Einklemmung leicht alle aufgebotene Kunfthülfe vereiteln würde.

Ein Mann trug feit langer Zeit einen Schenkelbruch, der bisweilen vorfiel, aber gewöhnlich mit leichter Mühe fich zurückbringen liefs. Diefes gelang indeffen nicht nach einem Vorfallen deffelben am Morgen des 16. Febr. 1821, und nachdem der Kranke felbft alle feine fortgefetzten Bemühungen vereitelt fah, fo fuchte er am Abend deffelben Tages Hülfe im Hôtel-Dieu. Hr. D. fand bey der Unter-

terſuchung einen harten, eingeklemmten Schenkelbruch, welcher unbeweglich der Taxis widerſtand, und von Kolikſchmerzen, Verſtopfung, Schluchſen, Uebelkeit und Erbrechen begleitet war. Die ernſtlich vorgeſchlagene Operation ſchob der Kranke mit der äuſserſten Beharrlichkeit zurück, und obgleich der Arzt ſie ihm als das einzige Rettungsmittel vorſtellte, ſo bat er dennoch ſtatt derſelben um kräftige Purgirmittel, welche, nach ſeiner Meinung, ſeine quälende Lage gewiſs erleichtern würden; als zweckwidrig und gefahrbringend aber für den gereizten Zuſtand ſeines Darmkanales wurden ſie ihm verſagt, und man ſah ſich genöthigt, ſich auf die Anwendung von zwey, bald auf einander folgenden Aderläſſen und von warmen Bädern zu beſchränken. Der gefährliche Zuſtand nahm Trotz der genannten und übrigen gebräuchlichen Mitteln an den nächſten Tagen ſchnell wachſend zu; der Bruch wurde ſo ſchmerzhaft, daſs der Kranke auch nicht die leiſeſte Berührung deſſelben ertrug, der ganze Unterleib wurde ſtark aufgetrieben, und der Verlauf der verſchloſſenen, von Koth und

Fla-

Flatulenzen angefüllten Gedärme zeichnete ſich deutlich durch erhabene Hügel äuſserlich am Bauche aus. Immer häufiger wurde das Schluchſen, immer bohrender, ſchneidender der Leibſchmerz, immer peinigender das Erbrechen, und dennoch widerſtand der Kranke eigenſinnig allen Vorſtellungen, die ihn zur Geſtattung der Operation bewegen ſollten. Erſt am Morgen des 22. Februars, als des Verzweifelten ſeine Lage auf das höchſte geſtiegen war, forderte er dieſelbe.

Ueberzeugt, daſs die Gangrän in den eingeklemmten Theilen ſchon vorhanden ſey, und die Repoſition derſelben zweckwidrig ſeyn würde, ſchnitt Hr. D. gerade auf den Bruch ein, in der Abſicht, einen Anus artificialis zu bilden, den glücklichſten Ausgang, welchen man bey der jetzigen Lage der Dinge erwarten konnte. Als der Bruchſack geöffnet war, erſchienen zwar keine Fäces, aber es floſs eine jauchigte, den widrigſten Geruch verbreitende Materie aus, wie ſie gewöhnlich in der Nähe gangränescirender Theile ſich zu finden pflegt. Dann trat das gelblich graue, gangränos degenerirte Netz her-

hervor; es wurde der gröfste Theil deſſelben weggeſchnitten, ohne daſs ein Blutstropfen floſs. Hinter demſelben lag die eingeklemmte Darmſchlinge, welche ſich durchaus brandig und misfärbig zeigte; nur einzelne kleine Stellen bothen noch einigermaſsen ein lebendiges Anſehen dar. Sie wurde mit einer Scheere geöffnet, und man verſuchte nun einen weiblichen Catheter in den obern Theil des Darmes zu bringen, das gewöhnliche Verfahren Dupuytren's bey friſchen Darmfiſteln, um den fäculenten Maſſen den gehörigen Weg nach aufsen zu bahnen. Anfangs verurſachte dies einige Schwierigkeit, indem der Catheter immer in das untere tiefer liegende Ende des Darmes drang. Nach längerer Bemühung indeſſen, und nachdem man deutlich gefühlt hatte, daſs ein mechaniſches Hinderniſs in der Schlinge war überwunden worden, gelang es, ihn in das obere Darmende zu bringen, worauf ſich ſogleich ein Kothausfluſs bildete, welcher von 8 Uhr Morgens bis um 2 Uhr Nachmittags währte, und wodurch gegen 5 - 6 Pfund fäculenter Maſſe entleert wurden.

Der

Der Kranke fühlte die gröfste Erleichterung, die Symptome ſchienen verſchwinden zu wollen, es traten einige Stunden Nachtſchlaf ein, der Bauch ſank auf eine auffallende Weiſe zuſammen, und am nächſten Morgen war eine groſse Schwäche die einzige Klage des Operirten. Er erhielt innerlich nichts als das gebräuchliche, einfache Eau de gomme, und zur Nahrung bloſs eine leichte Bouillon. Dabey wurde durch Lavements immer für einen leichten und flüſſigen Stuhlgang geſorgt und der ganze Unterleib mit warmen Fomentationen bedeckt. Indeſſen wollte der weiche frequente Puls ſich nicht heben, die Geſichtszüge ſanken in jeder Stunde tiefer ein und nahmen die charakteriſtiſche Bildung an, welche ſo ſprechend das tiefe Leiden der Unterleibsorgane verräth und zuletzt immer deutlicher in die Facies Hippocratica hineinſpielt, und der wiederkehrende Kolikſchmerz mit Uebelkeit und Schluchſen lieſs fürchten, daſs ſeine geringere Heftigkeit weniger von der weichenden Gefahr als vielmehr von den erſchöpften Lebenskräften abhängen möchte. Wirklich erfolgte auch nach dem Erſcheinen

nen kalter Extremitäten, dem Ausbruche eines kalten Schweifses, immer frequenter werdenden Pulsfchlage, u. f. w. der Tod am 26. Februar, alfo am vierten Tage nach der Operation und am eilften nach der Einklemmung.

Die Section am folgenden Tage zeigte das Netz und die Oberfläche der Gedärme mit purulenter Materie bedeckt und diefelbe in die abhängigen Orte des Cavi abdominis ergoffen. Faft der ganze Tractus inteftinorum war braunroth und aufgetrieben, das Netz theils brandig, theils entzündet und mit dem vorgefallenen Darmende verwachfen. In die Cavität des Bauchfelles waren fäculente Materien extravafirt, obgleich die gröfste Sorgfalt, diefes zu verhindern, war angewandt worden. Diefes widrige Ereignifs tritt immer um fo leichter ein, je weiter die Einfchnürung und Mortification des Darmes nach der innern Oeffnung des Bauch- oder Schenkelringes hin Statt findet, und das Gegentheil gibt eine günftigere Prognofe für die Bildung des künftlichen Afters. — In der Nähe des Bruches waren die Gedärme in kleinen Spiralwindungen verfchlungen, ein zwey-

tes Hinderniſs zur Wiederherſtellung des Kothdurchganges, ſey es auf dem natürlichen Wege oder durch einen künſtlichen After, welches ſich vielleicht erſt durch die heftigen Kolikbewegungen und antiperiſtaltiſchen Anſtrengungen nach der Einklemmung bildet und wohl bisher noch nicht genug berückſichtigt iſt *).

*) Intereſſante Bemerkungen und Beobachtungen Dupuytrens über künſtliche Afterbildung und beſonders über den Schenkelbruch bey Männern S. Eſſai ſur l'anatomie pathalogique en général, par Jean Couveilnier. Paris. 1816. Tome II.

(Die Fortſetzung nächſtens).

V.

V.

Erfahrungen über mein Iriankiſtron, von Dr. Schlagintweit.

Unter dreyſsig Augenoperationen, welche ich ſeit der Rückkehr in mein geliebtes Vaterland in meinem noch immer beſchränkten Wirkungskreiſe zu verrichten Gelegenheit hatte, bothen ſich mir drey Fälle zur Anlegung der künſtlichen Pupille mit meinem Iriankiſtron dar.

Der erſte Kranke war Herr Kilian Gubitz, Prälat des aufgelöſten Kloſters Niederaltaik, welcher in ſeinen frühern Jahren das Unglück hatte, ſein rechtes Auge durch eine heftige Ophthalmie gänzlich zu

verlieren. Auf dem linken bildete sich gerade zu der Zeit, da ich jenem würdigen Manne meine Abhandlung "De cataractarum origine" widmete, ein weicher grauer Staar aus, welcher mein unvergeslicher Lehrer Hr. Hofrath v. Walther im Sommer 1817 mit günstigem Erfolge per corneam zerstückelte. Allein kaum erfreute sich der Operirte einige Monathe seines Gesichts, als eine arthritische Ophthalmie entstand, welche in Form einer Iritis arthritica auftrat und in kurzer Zeit Trotz der zweckmäfsigsten Behandlung Verschliefsung der Pupille erzeugte. Am 1. März laufenden Jahres liefs mich der Kranke rufen. Ich fand bey der Untersuchung den Bulbus gesund, die Cornea aufser dem etwas sichtbaren Einstichspuncte in ihrem Centrum rein, die Pupille durch einen dicken Pfropf von fast puriformer Lymphe gänzlich geschlossen, dabey die Lichtempfindung äufserst schwach, ja bey manchen Versuchen kaum bemerkbar.

In Erwägung dieser Erscheinung stellte ich dem Kranken eine ungünstige Prognose, schlug demselben die Operation nur als Kurversuch vor, wobey er nichts verlieren,

son-

ſondern nur gewinnen könnte. Gerne willigte er in meinen Vorſchlag ein, und ich unternahm mit kühner Zuverſicht am 4ten May die Corodialyſe nach der in meiner Schrift *) angegebenen Methode. Eine ſchöne groſse Pupille folgte dem Zuge des Hakenklemmers, den ich bey der nickt geringen Unruhe des Auges leicht und ſicher durch die kleine Hornhautwunde in die vordere Augenkammer bis zum Ciliarrande der Iris einbrachte, und eben ſo mit der gefaſsten Regenbogenhaut ohne die mindeſte Schwierigkeit herausleitete. In die neue Pupille ergoſs ſich eine nicht ſehr bedeutende Menge Blutes, welches am erſten Tage bey Eröffnung des kaum gerötheten Auges dieſelbe durch erfolgte Reſorption ziemlich frey erſcheinen lieſs. Am 9ten May äuſserte das operirte Auge deutliche Lichtempfindung, am 11ten ſah der Operirte die ihm vorgehaltene Hand, unterſchied bald darauf die gröſsern Gegenſtände, als den Ofen, die Stühle in ſeinem Zimmer, und erkannte am 6ten May

*) Ueber den gegenwärtigen Zuſtand der künſtlichen Pupillenbildung in Deutſchland. München 1818.

May zu ſeiner unausſprechlichen Freude den benachbarten Pfarrer aus Langdorf deutlich.

Der zweyte Fall war ein Leucoma corneae, welches von ihrer untern Circumferenz ausgehend ſich nach oben ausbreitete und zwey Drittheile der Hornhaut einnahm, ſo daſs die Pupille durchaus davon bedeckt war. Das obere Segment der Hornhaut erſchien rein und durch dieſe durchſichtige Stelle konnte ich bey ſchiefer Richtung des Auges nach unten den freyen Pupillenrand der Iris wahrnehmen. Eine Verwachſung der Iris mit der Cornea war nicht zu beobachten. Das Auge zeigte übrigens bey den angeſtellten Verſuchen die deutlichſte Lichtempfindung.

Bey dieſer Lage der Dinge beſchloſs ich die Operation der Vorziehung der Pupille, machte zu dem Ende an der obern durchſichtigen Stelle der Cornea mit einem zweyſchneidigen Meſſerchen ſchief von auſsen nach unten und innen den eine Linie breiten Einſtich, durch welchen ich mein Iriankiſtron mit der gröſsten Sicherheit einbrachte. Hierauf faſste ich bey günſtiger

ger Stellung des Auges nach unten den freyen Pupillenrand mit dem geöffneten Haken, drückte den gefafsten Theil mit dem Klemmer an den Bogen des Hakens an, und entwickelte durch die gemachte Hornhautwunde einen Prolapfus iridis ohne jenes Hindernifs, welches die Anwendung des einfachen Hakens nur zu oft zu begleiten pflegt. Das Geficht war fogleich das befte, die Operirte erkannte alle ihr vorgehaltenen Gegenftände, wovon fich mein Schwager, der wackere Landgerichtsphyficus Dr. Pfifteren in Regen, fo wie der quiescirende Rentbeamte Hr. F. H. v. Baden, welchem ich eine gelungene Zeichnung von den beyden angelegten Pupillen verdanke, mit mir überzeugten. Am 9ten Tage nach der Operation entliefs ich die dankbare Magdalena Helmer auf ihr dringendes Bitten und da ihr Auge weiter keine krankhafte Erfcheinung darboth, in ihre Heimath Gemind, wo fich nach eingeholten Nachrichten der fortbeftehende gute Erfolg der Operation bewährt.

Diefer gelungene Verfuch hat dem Wirkungskreife meines Inftrumentes einen

grö-

ſsern Umfang angewieſen, als ich demſelben urſprünglich zu geben berechtiget zu ſeyn glaubte und beurkundet deſſen vortheilhafte Brauchbarkeit auch für die ſchöne Operatinn der Verziehung der Pupille.

Der dritte Fall betrifft ein Leucoma centrale corneae c. Synechia anteriori, entſtanden nach einer heftigen vernachläſſigten rheumatiſchen Ophthalmie mit einem Hornhautgeſchwüre und Hypopium. Bey der Stellung des Auges nach unten war der obere freye Pupillarrand der Iris bemerkbar, weſswegen ich die Verziehung der Pupille beſchloſs. Aber der Verſuch überzeugte mich bald daſs dieſer freye Pupillarrand der Regenbogenhaut wegen der Verwachſung des untern Theiles derſelben mit der Cornea jener Ausdehnung nicht fähig ſey. In demſelben Augenblicke änderte ich mein Vorhaben, ſchob mein geſchloſſenes Iriankiſtron in der vordern Augenkammer fort bis zum Annulus ciliaris und verrichtete die Operation der Corodialyſe nach meiner Methode.

Die neue Pupille zeigte ſich vollkommen gelungen, etwas ergoſſenes Blut füllte dieſelbe aus, nur muſste ich bey der Er-

Eröffnung des Auges mit Bedauern wahrnehmen, dafs der Prolapfus iridis aus der Hornhautwunde entfchlüpft fey, wodurch der abgetrennten Iris die Freyheit zu ihrem Rücktritte an das Ciliarligement gegeben war. Das Auge hat übrigens durch die Operation nicht viel gelitten, und die Kranke fteht bis zur Wiederholung der Corodialyfe in meiner Behandlung.

Durch die Mittheilung diefer drey praktifchen Fälle für die Anwendbarkeit meines Iriankiftron an lebendigen Auge entledige ich mich hiermit des Verfprechens, welches ich dem ärztlichen Publicum S. 117 meiner Schrift gemacht habe. Zugleich ergreife ich die Gelegenheit, dem Rec. meines kleinen Werkes den innigen Dank für feine gütigen Bemerkungen zu erwiedern, welchen er mir für das Erfcheinen meiner kritifchen Ueberficht der künftlichen Pupillenbildung in der Salzb. Mediz. Chirurg. Zeitung Jahrg. 1819. B. I. S. 368 dargebracht hat. Derfelbe wird mir aber die Erklärung nicht übel deuten, dafs er unter andern irre, wenn er glaube, S. 35 Z. 6 meiner Schrift könnte bey der

Dar-

Darſtellung von Beer's Verfahrungsweiſe der Corectomie ein Schreib- oder Druckfehler nachgewieſen werden. Rec. wird mir doch zugeben, daſs der Operateur bey der Uebung der Corectomie das hervorgezogene Stück der Iris nicht über der Naſe, ſondern von dem äuſsern Augenwinkel aus mit der bereit ſtehenden Schere ausſchneiden müſſe. Wie kann nun dieſes anders geſchehen, als daſs er am linken Auge das Häkchen mit der linken Hand u. ſ. w. unter den Hornhautlappen einführe, eine Encheireſe, welche ſchon die Natur an die Hand gibt, und auf deren ſtrenge Beobachtung Beer in ſeinem Privatcurſus jeden dagegen fehlenden ſtets aufmerkſam machte.

Was ich überhaupt in meiner Darſtellung des gegenwärtigen Zuſtandes der künſtlichen Pupillenbilpung aufgeführt habe, gründet ſich auf Thatſachen, auf Erfahrung und Beobachtung, denen man nur wieder Thatſachen entgegen ſetzen muſs, um die Gründe für meine ausgeſprochene Behauptungen entkräften zu können.

VI.

VI.

Förderung des ophthalmologiſchen Studiums, ein ophthalmo-therapeutiſcher Beytrag, vom Herausgeber.

Täglich fühle ich den groſsen Nachtheil des noch nicht völlig aufgehobenen Vorurtheiles, die Heilkunde müſſe in zwey Gebiete getheilt ſeyn, gewiſſe Krankheiten gehörten dem Gebiete der Medizin, und wieder andere dem der Chirurgie an, als wenn die Oberfläche, oder, wenn ich ſo fragen darf, der äuſſere Organismus, für ſich allein beſtände, und unabhängig vom innern wäre, und ſo umgekehrt, als wenn

wenn der Organismus nicht ein in sich geschlossenes Ganze ausmachte. Man würde grosse Schwierigkeiten finden, wenn man zwischen den beyden Gebieten eine strenge Gränze ziehen wollte, der Arzt kann den Wundarzt, und der Wundarzt den Arzt nicht entbehren. Wenn dies so ist, wird es ja besser seyn, dass ein Individuum medizinische und chirurgische Kenntnisse in sich vereiniget. Ein gehörig gebildeter Arzt besitzt schon chirurgische Kenntnisse, ohne dass er es oft ahndet, oder es sich zutrauet, indem das Wesen der äusseren Krankheiten das nämliche ist, wie das der inneren, und äussere und innere Krankheiten nur dem Sitz nach verschieden sind. Gute und richtige naturgemässe Ansichten, die nur das Heilen fördern können, finden gleiche Anwendung in der Medizin und in der Chirurgie. Z. B. das Wesen der äusseren Entzündungen ist das nämliche, wie das der inneren; wer eine Pneumonie behandeln kann, kann auch alle Entzündungen auf der Oberfläche behandeln. — Es gibt gar keine besondere Therapie für die Heilung chirurgischer Krankheiten. Wenn ich gesagt habe, der Arzt könne den Wund-

arzt

arzt nicht entbehren, so brauche ich nur daran zu erinnern, dafs manche Krankheiten, welche, streng genommen, dem Gebiete der Medizin angehören, plötzlich eine solche Wendung nehmen können, dafs chirurgische Kunstfertigkeit erforderlich wird. Fast bey keinem chirurgischen Uebel reicht der Wundarzt ohne therapeutische Kenntnisse aus. In der Erlernung ist keine Trennung zulässig, und eben so wenig darf die therapeutische Chirurgie, die man Chirurgia medica genannt hat, aus dem Wirkungskreis des Arztes ausgeschlossen werden. Viele Aerzte meinen, dafs das Streben nach höherer wissenschaftlicher Bildung von den Studien der Chirurgie ableite; allein ich möchte behaupten, dafs grade die Ergründung des Wesentlichen der chirurgischen Krankheiten die innere Heilkunde fördern werde und dafs das Streben nach einer höheren wissenschaftlichen Bildung in diesem Zweige der Heilkunde den gröfsten Genufs finden wird. Krankheiten der Oberfläche gewähren vielen Stoff zum Nachdenken, die Erforschungen chirurgischer Uebel bestätigen oder widerlegen manche physiologische Ansichten;

in

in chirurgiſchen Krankenhäuſern findet der Phyſiolog die gröſste Nahrung, und kann heilbringende Grundſätze aufſtellen. Eben ſo gut, wie wir die Natur im geſunden Gange belauſchen müſſen, ſollten wir dieſs auch bey den Abweichungen von der Norm thun.

Klarere richtigere Begriffe würden die Aerzte über Entzündungen aufgeſtellt haben, wenn ſie dieſen Proceſs mehr beachtet hätten, und anſchaulich wird derſelbe nur auf der Oberfläche. Beſſer ſind auch im Ganzen die Anſichten und die Behandlungen der Entzündungen bey den Wundärzten, als bey den Aerzten geweſen. Manche Aerzte ſchaffen in ihrer Phantaſie ein Bild von der Entzündung, was nicht exiſtirt, ſie conſtruiren einen Proceſs, der nicht im organiſchen Leben aufzufinden iſt. Dazu gehören umfaſſende Kenntniſſe, ohne welche wir nicht beobachten können, und treues Beobachten des Normalſtandes, und der Abweichungen. Speculiren, Theoretiſiren ohne Beobachtung und Nachforſchung bleibt ohne Nutzen. Dergleichen ſogenannte Syſteme werden ſtets wieder von andern verdrängt werden,

den, wie es schon so oft der Fall gewesen ist. — Was nun die Ausübung der Manual-Chirurgie anbetrifft, so ist dazu nicht jeder Arzt geschaffen; mancher besitzt nicht die Eigenschaft, die Celsus als Bedingung aufgestellt hat. Operationen, die aufgeschoben werden können, soll der Arzt dem kunstverständigen Wundarzt überlassen. In einer Stadt wird das Operiren überhaupt auch nicht vom Arzte verlangt, da steht ja der Arzt immer, besonders in jetzigen Zeiten, neben einem guten Operateur. Beyde sind dann Glieder einer Kette, und greifen gemeinschaftlich ein. Auf dem Lande wird aber viel von einem Heilkünstler, von dem Hausarzt, verlangt, und der Arzt muss leisten können, was verlangt wird, helfen können, wo es Noth thut; wenigstens muss er operiren können in Fällen, die keinen Aufschub leiden, z. B. in dringenden Fällen zur Ader lassen, den Catheter appliciren, und so gar eine Bruchoperation machen können. Die Zeiten sind nicht mehr, wo man sich unter Chirurgie nach der Etymologie ein Handwerk dachte; es ist nicht mehr die jetzige Chirurgie die alte Barbier-Chirurgie. Leider

ist

ist man hin und wieder noch der Meinung, dafs Anlagen zu einem guten Arzte ganz andere wären, als zu einem guten Wundarzte, dafs, wenn die ersteren mehr Geistesanlagen seyn müssen, diese nur Gemüths- und körperliche zu seyn brauchten.

Wenn man den Wundarzt verächtlich hinstellen will, so spricht man nur von Kunstfertigkeit, von körperlichen Anlagen, von Führung des Messers und des Brenneisens, und schildert ihn als einen Automat, wo keine wissenschaftliche Bildung nöthig thäte, als einen solchen, der in der Cultur zurück wäre, und immer mehr zurückkommen müsste, weil er nur Grausamkeiten ausübte und am Blutvergiefsen Freude fände. Nicht, wie man wohl sagt, Blut ziert den Wundarzt, sondern das stete Blutvergiefsen macht dem Wundarzt Schande. — Wenn der Wundarzt Fertigkeit im Operiren besitzt, so wird der echte wahre Wundarzt darauf gar kein Gewicht legen, freuen wird er sich aber, wenn er die Krankheit richtig erkannt hat, sie ohne Operation heilen kann. Läfst sich die Operation nicht vermei-

meiden, so ist es freylich seine Sache, sie gehörig zu verrichten. Weit seltener finden jetzt bey dem echt gebildeten Wundarzt Operationen Statt, als ehemahls. Unsere jetzigen Wundärzte sind wissenschaftlich gebildete Männer, und mit unglaublich schnellen Schritten hat die Chirurgie daher einen so hohen Grad der Cultur erreicht. Der Wundarzt muss so gebildet seyn, dass er, wenn es Noth thut, gleich die Behandlung einer innern Krankheit übernehmen kann. Das soll er aber nicht, wo es nicht an guten Aerzten fehlt. Er soll, wo das Heilen innerer Krankheiten nicht von ihm verlangt wird, diess den Aerzten überlassen, aber im Stande seyn, bey Consultationen sich mit den Aerzten über Wesen der Krankheit, über therapeutisches Verfahren wissenschaftlich unterhalten zu können; er soll in seinem Wirkungskreise seine therapeutischen Kenntnisse nur für seine chirurgischen Kranke benutzen. — Was ich über die Unzweckmäfsigkeit der Trennung des wissenschaftlichen Gebietes der beyden Zweige der Heilkunde sagte, trifft ganz vorzüglich die Ophthalmo-Therapie, nämlich die Behandlung der Krank-

heiten des Auges durch Arzeneymittel und durch diätetiſche Vorſchriften. — Die trefflichſten Aerzte weiſen nur zu oft einen Augenkranken zurück, und glauben in der Behandlung einer Krankheit dieſes Organes unwiſſend zu ſeyn, und doch behandeln ſie ein gleiches Uebel an inneren Organen, was dem Weſen nach ein und das nämliche iſt, mit vielem Glücke; und wie oft liegt die Urſache der Augenübel nicht im ergriffenen Organe, nicht da, wo die Krankheitsäuſserung iſt, ſondern weit davon entfernt, und wie oft iſt ein Augenübel nicht durch die Äuſsenwelt, ſondern vielmehr in der ganzen thieriſchen Oeconomie begründet, wobey das Augenübel nur Symptom iſt. Da vergiſst man, daſs der Organismus ein in ſich geſchloſſenes Ganze ausmache. Wie viele rein örtliche Augen-Krankheiten gibt es denn, oder wie viele topiſche Augenfehler bleiben rein örtliche? Daſs deren Zahl gewiſs nur ſehr geringe ſey, ſieht man bald, wenn man ſich ernſtlich mit Heilung der Augenkrankheiten beſchäftiget. Man reiſst das Auge aus der Totalität, aus dem Geſammtorganismus heraus, als wenn das ve-

geta-

getative Leben deſſelben ganz iſolirt, ohne alle Sympathie, in der Augengrube beſtände. Statt das Auge ſo therapeutiſch zu behandeln, wie jedes andere Glied des Organismus, benutzt man wohl die Gelegenheit, den armen Kranken, der ſo viel Grund hat, jeden erkrankten Theil ſeines Körpers einem erprobten geſchickten Arzte anzuvertrauen, einem ſogenannten Augenarzt, oder wohl einem herumziehenden Oculiſten, der ſich gleich den Krähen-Augenſchneider und dem Zahnarzte durch Anſchlagzettel ankündigt, zu übergeben, der nun damit ſchalten und walten kann, wie er will, und das Auge als ein für ſich allein beſtehendes Organ betrachtet, in der einen Taſche die verſchiedenen Augenſalben und in der andern die Augenwaſſer führt, das ſymptomatiſche Leiden ſo lange bepinſelt und begieſst, bis das Auge zu Grunde gerichtet iſt. Wahrlich es wäre oft beſſer, der geſchickte erfahrne Arzt behandelte den Kranken ſelbſt, den er wegen einer Augenentzündung an einen jungen Arzt verweiſet, weil er ſich für einen Augenarzt ausgibt, was er doch nur ſeyn kann, wenn er im ganzen Umfange Heilkünſtler

innere Krankheiten eben so gut behandeln kann, als Augenübel. Ich würde nie rathen, sich einem Arzte anzuvertrauen, der für seinen Wirkungskreis ausschliefslich nur einzelne Theile heraushebt, der sagte, ich bin blofs Geburtshelfer, Augenarzt, Zahnarzt u. s. w. Mögen solche immerhin eine Fertigkeit im Operiren sich erworben haben, so machen sie doch den Organismus mehr oder weniger reagirend krank und ein solches secundaires Leiden erfordert doch ärztliches Handeln, oder sie operiren, wo nicht operirt werden darf, und es vielleicht gar nicht nöthig war. Nur zu oft geschieht es, dafs, wenn ein Augenarzt hinzugerufen wird, er glaubt, als ein solcher auftreten zu müssen, und Augen Balsame, Augenwasser, oder Salben verordnet. Wie viel Mühe kostet es mir oft, wenn ich zu einem Augen-Kranken gerufen, oder schriftlich um Rath gefragt werde, es dem Hausarzte begreiflich zu machen, dafs er keine ihm unbekannte Krankheit vor sich habe, die sich nur besonders hervorstechend durch das Auge ausdrückt, dafs hier nicht ein topisches Verfahren angezeigt sey, sondern durch innere

nere Arzeneyen auf das allgemeine Leiden gewirkt werden müſſe, daſs der Augenkranke eine gänzliche Umänderung ſeiner Lebensweiſe zu beginnen habe, daſs er bey der Behandlung das Augenleiden ganz vergeſſen ſolle, und ſeinen Kranken nach ſeiner Weiſe, als einen ſcrophuloſen, rheumatiſchen, arthritiſchen, ſyphilitiſchen und wie die Dyscraſien alle heiſsen, Menſchen behandeln ſolle. Wie oft habe ich nicht chroniſche Augenentzündungen dadurch gehoben, daſs ich alle Augenmittel auf die Seite ſetzte, und den Kranken an der Hypochondrie, Hyſterie behandelte. und Störungen im Unterleibe beſeitigte. Man wollte meinen Worten nicht trauen. wie ich einſt den Aerzten. die mich zu einer catarrhaliſchen Augenentzündung riefen, ſagte — der Kranke hat einen Augenſchnupfen, man ſollte die rothe Praecipitat - Salbe weglaſſen, und ihn ſo behandeln, als wäre ſeine Schleimhaut der Naſe oder der Fauces entzündlich afficirt, und als die Entzündung nach einigen Tagen beſeitiget war, ſo glaubten ſie, daſs, wenn man Augenentzündungen ſo einfach behandeln

könn-

könnte, ſie es künftig auch wohl wagen möchten. — Wenn ſtarke Blennorrhöen an den Augen Statt fanden; und alle möglichen Augenwaſſer, und Augenſalben ſchon angewendet waren, ſo wollte man oft von mir noch ſtärkere Adſtringentia angewendet wiſſen, denn, wo viel Schleim flieſst, muſs ja die Aſthenie immer herhalten; ich muſste dann das ganze Capitel von Fluxus, Profluvien, Leucorrhoeen, Blennorrhoeen durchnehmen, um den Aerzten zu zeigen, daſs dies Augenübel ganz in ihrem Wirkungskreiſe läge, und die Ortsverſchiedenheit nichts beſonderes beſtimme. Manche Aerzte, welche die Kraft des Hyoscyamus, und der Belladonna, die Iris zu contrahiren, kannten, wandten unausgeſetzt dieſe Mittel bey einer heftigen Iritis an, und wunderten ſich, daſs die Pupille ſich nicht erweitern wollte, bis es mir gelang, ihnen begreiflich zu machen, daſs eine enge Pupille, begründet in der entzündlichen Expanſion der Iris, nur das Symptom des Entzündungsproceſſes ſey, und wir die Entzündung ihrem Character gemäſs zu behandeln hätten, das entzündete Auge aber im-

immer kränker] werden müfste, wenn man das Eintröpfeln fortfetzen würde. Ein Mann hatte fchon fieben Monate an einer heftigen Entzündung gelitten, und alle Waffer, Salben und Balfame waren durchgebraucht, dabey waren innerlich, um die Kräfte aufrecht zu erhalten, excitirende Mittel gebraucht, und gut nährende Speifen empfohlen, obgleich der Patient keinen Appetit hatte; als ich den Kranken als einen fyphilitifchen erklärte, wunderte man fich, und fragte, woher ich diefs wüfste — meine Antwort war, dafs ich es aus feinen Augen lefen könne. Die Aerzte fanden nun grofse Aehnlichkeit mit fyphilitifchen Erfcheinungen an andern Theilen des Körpers, und Mercur, innerlich genommen, heilte das Uebel, welches fie für unheilbar gehalten hatten, und um nur davon zu kommen, es dem Forum des Oculiften übergaben. Es ift unglaublich, wie fehr mancher Arzt diefen Zweig der Heilkunde vernachläffigt und nicht einmahl ein Augenübel zu erkennen vermag. Bey den häufig n fchriftlichen Confultationen, die ich erhalte, bin ich oft in grofser Verlegenheit,

in-

indem ich es nur zu deutlich aus der Relation ſehe, daſs der Referent nicht weiſs, was er beſchreibt. Jede Trübung in der Pupille wird z. B. nicht ſelten für einen grauen Staar gehalten, und zur Operation an den Augenarzt abgegeben. Eine Frau ward mir von einem Arzte übergeben, um ihr, wie er ſich ausdrückte, den Staar zu ſtechen, nachdem das plaſtiſche Exſudat des Pupillarrandes durch Mittel, welche die Absorption anregten, beſeitigt war und die blind geweſene Frau ſehend wieder zurückkam, äuſserte der Arzt mir ſchriftlich ſein Erſtaunen, daſs man es jetzt ſo weit gebracht hätte, den grauen Staar durch Arzeney zu heilen, und bath ſich das Recept aus, um künftig auch den grauen Staar, ohne ihn zu ſtechen, heilen zu können. Ich hätte ihm gar viele Recepte ſchicken müſſen, indem ich allgemein auf die ganze thieriſche Oeconomie wirken muſste, welches er als ein recht geſchickter Arzt eben ſo gut hätte thun können. Nachdem ich ihm das Räthſel gelöſt hatte, hieſs es, wie gewöhnlich — das hätte ich auch gekonnt! Dieſer Vorfall gab ihm nun eine ganz andere Anſicht von

der

der Augenheilkunde, und ich habe das Verdienſt, ihn bewogen zu haben, ſich mit der Heilung der Augenkrankheiten zu beſchäftigen, ſo daſs er nur an einen Augenarzt appellirt, wenn eine Operation nöthig iſt. Die Heilung des ſchwarzen Staars wird von ſo vielen noch für unerreichbar gehalten, und die Electricität, um etwas zu thun, als das beſte Mittel, angeſehen. Ich habe nun ſchon recht oft Amauroſen vollkommen geheilt, und ſollte ich mein Mittel dagegen angeben, ſo müſste ich in das ganze Gebiet der inneren Heilkunde eindringen, und zeigen, wie ich manchmal die Wurzel tief im bildenden Leben aufzuſuchen und auszurotten hatte, wie ich den Grund des Ausdrucks der Krankheit an den percipirenden Organen an der animaliſchen Sphäre in der thieriſchen Vegetation, in der organiſchen Sphäre aufſuchte und beſeitigte, woraus dann ein rein therapeutiſches Verfahren, oft ohne irgend ein Augenmittelchen, hervorgehen würde.

Ich möchte wohl ſagen, es gibt ſo viele Gattungen des ſchwarzen Staars, als es Krankheiten an anderen Theilen des Leibes

bes gibt, und wir könnten die Nüancen der Amauroſe mit dem nämlichen Namen belegen, womit wir die verſchiedenen Abweichungen von der Norm an anderen Theilen belegen. Manche, ja viele Amauroſen, ſind unheilbar, aber auch manche Krankheiten an anderen Organen, und zwar aus einem und dem nämlichen Grunde, weil die ganze thieriſche Oeconomie zerrüttet iſt, weil die Chylification, Sanguification, Aſſimililation umgeändert werden müſste, welches nicht mehr möglich iſt, und auch ſehr oft in diaetetiſcher Hinſicht die beſten Entſchlüſſe an der täglich zunehmenden Sinnlichkeit ſcheitern. An vielen Krankheiten ſind wir ſelbſt Schuld. Wären unſere Generationen nicht ſo ausgeartet, wozu ſchon im Jünglingsalter der Same ausgeſtreuet wird, und die Frucht ſchon aufgeht, wo der Körper noch in Fülle und Kraft ſeyn ſollte, wo der Mann ſchon als Greis ſich zeigt, dann würden wir überhaupt nicht ſo viele unheilbare Krankheiten ſehen. So dürfen wir auch nicht immer die Augenheilkunde anklagen, wenn manche Amauroſen unheilbar bleiben, daſs ſie keine Augenmittel beſitze,

ſitze, den ſchwarzen Staar zu heilen, ſondern der Kranke hat ſich oft ſelbſt anzuklagen. Keiner hat es mehr zu wünſchen, daſs der Sinnlichkeit weniger Opfer gebracht werden möchten, die Freuden der Tafel mehr eingeſchränkt, die Menſchen dem Bacchus und der Venus weniger ergeben ſeyn möchten, als der Augenarzt; indem er nur gar zu oft mit den Folgen des Uebergenuſſes zu kämpfen hat, und das nicht leiſten kann, was man von ihm verlangt. Leider gibt es noch viele Aerzte, die Jahre lang kuriren, wo nichts mehr zu kuriren iſt, und durch das ewige Darreichen der Arzeneyen mehr ſchaden, als nützen. So geht es oft mit der Amauroſe, die manchmahl in einer ſolchen krankhaften Umänderung der Gebilde des Auges beſteht, daſs, wenn eine ähnliche Abweichung an einer andern Gegend Statt fände, man den Rath geben würde, nichts zu thun, indem Hülfe auſserhalb der Gränzen der Kunſt läge.

Die Beſchreibung einer Amauroſe in dem erſten Stücke des erſten Bandes der Rheiniſchen Jahrbücher für Medizin und Chirurgie, welche Herr Leibarzt, Freiherr

von

von Wedekind in Darmſtadt Pag. 119 mitgetheilt hat, war mir eine erfreuliche Erſcheinung, indem ſie ſo ganz mit meinen Anſichten der Amauroſe, die ich ſchon im erſten Stücke des erſten Bandes dieſer Bibliothek pag. 51 mittheilte, übereinſtimmt, und ganz meinen Grundſätzen bey dem Behandeln der Augenkrankheiten entſpricht. Nach der Beſchreibung der Krankheit iſt in der Tunica vasculoſa Retinae eine materielle Umänderung vorgegangen, die das Product einer krankhaften Vegetation einer krankhaften Exſudation iſt. Dazu iſt nicht immer eine hervorſtechende, auffallende entzündliche Evolution, ein acuter Zuſtand erforderlich, ſondern es braucht nur eine ſo genannte chroniſche Entzündung, Inflammatio notha, zu ſeyn, mag es nun ſeyn ein rheumatiſch-chroniſcher Entzündungsproceſs, oder mag die Urſache in den Verdauungsorganen, in der Aſſimilation, in einer fehlerhaften Circulation im Unterleibe liegen, ſo bleibt das Uebel doch im Kreiſe des vegetativen Lebens, und die percipirenden Organe des Auges leiden nur von dieſer Sphäre her. Gerne gebe ich zu, daſs Heilung unmöglich iſt, aber die Amau-

roſe

roſe als eine idiopathiſche, unabhängige, ſelbſtſtändige anzuſehen, möchte ich nicht beyſtimmen; dies hieſse, das Auge zu ſehr aus der allgemeinen Sympathie herausreiſsen. Wenn bey dieſer Amauroſe groſse Geneigtheit zu Varicoſitäten in den Haargefäſsen der Haut herrſcht, wie geſagt wird, und daraus geſchloſſen wird auf einen ähnlichen Zuſtand in dem Auge, ſo daſs das Nervenmark von ausgedehnten Gefäſsen, die nicht wieder verengt werden können, gedrückt und in der Function, zu percipiren, gehindert wird, ſo beweiſet dies mehr einen allgemeinen Vegetationsfehler, deſſen Urſache wohl entfernt vom Auge möchte aufgeſucht werden müſſen. Die Trübung in der Tiefe des Auges widerſpricht ganz der Anſicht von einer ſogenannten Amauroſis nervoſa. Dieſe Amauroſe iſt nach meiner Anſicht ganz im bildenden Leben begründet, und würde zu behandeln geweſen ſeyn wie ein krankhafter Secretions-Exſudations-Proceſs, und beſtätiget auffallend, daſs, wie ich oben behauptet habe, die Ophthalmo-Therapie ſich nicht von jeder andern Therapie unterſcheidet.

Wol-

Wollen wir die Neigung zu Varices in den Gebilden des Auges gelten laſſen, ſo müſſen ſie doch eben ſo gut, wenn es noch gerathen ſeyn ſollte, dagegen zu handeln, nach den Grundſätzen der Therapie behandelt werden, als die Varicoſitäten in den Haargefäſsen der Haut. — Gewiſs wird es bald beſſer ſtehen mit dem therapeutiſchen Theil der Augenheilkunde, indem alle jetzt auf Academien gebildete Aerzte ſich das Studium der Augenheilkunde eifrigſt angelegen ſeyn laſſen, und in kurzer Zeit werden die Jünger ſo verbreitet ſeyn, daſs wir nicht mehr nöthig haben, ſo oft neue Pupillen anzulegen und nicht mehr ſo viele vereiterte Augen, oder andere Entſtellungen, welche die Producte fehlerhaft behandelter Augenentzündungen ſind, ſehen werden. Bald wird gewiſs der Augenkranke auch Hülfe finden bey ſeinem Hausarzt, ja dem Landmann wird es bald nicht mehr an Hülfe fehlen, wenn ſein Auge in Gefahr iſt, durch eine Entzündung zu Grunde gerichtet zu werden, da die Zahl der Aerzte ſo ſehr zunimmt, daſs auch die Landbewohner in ihrer Mitte Aerzte haben. Nur muſs das Vorur-

theil

theil ausgerottet werden, dafs die Heilung der Augenübel befondere Kunftverftändige, die fich allein und ausfchliefslich damit befchäftigten, erfordere. In manchen Abhandlungen über Augenkrankheiten fpielen die Augenwaffer-Salben und Balfame nur noch zu fehr die Hauptrolle, und der therapeutifche Inhalt ift fehr kurz abgefertigt, fo dafs die Aerzte glauben, die augenärztlichen Formeln machen das Gepräge des Oculiften aus. In meinen Vorlefungen über die Augenkrankheiten laffe ich es mir ganz befonders angelegen feyn, die Ophthalmotherapie bündigft, und genau vorzutragen, und fie mit dem ganzen ärztlichen Wiffen in Einklang zu fetzen, und habe dabey die grofse Freude, zu fehen, dafs meine Zuhörer fich mit dem gröfsten Eifer diefem Zweige widmen, weil es fie überall Uebereinftimmung mit den übrigen Zweigen der Heilkunde finden, ihre wiffenfchaftlich ärztliche Bildung angefprochen wird, und fie es dann nicht fchwer finden, oder es wohl gar als etwas ganz Verfchiedenes anfehen, das kranke Auge zu behandeln. Man kann nicht anders gründlich in Heilung diefer

Krank-

Krankheiten unterrichten, als wenn man den therapeutiſchen Theil der Augenheilkunde ganz als einen Zweig der Noſologie und Therapie anſieht, wobey beſonders anatomiſch-phyſiologiſche Anſichten zum Grunde gelegt werden müſſen. Ich will nun damit nicht ſagen, daſs jeder Arzt ſchon eo ipſo Augenarzt, ohne ſich in dieſem Felde umgeſehen zu haben, iſt; ich will nur behaupten, daſs, wenn er das Augenübel erſt erkannt hat, er als wiſſenſchaftlich gebildeter Arzt, eben ſo gut die Fähigkeit beſitzt, hier therapeutiſch zu verfahren, als in den übrigen ihm bekannten Regionen. Was ihm, als bloſser Arzt abgehn könnte, möchte die Symptomatologie ſeyn, und es iſt nicht zu leugnen, daſs einer in der ſymptomatiſchen Unterſuchung kranker Augen geübt ſeyn muſs. Jeder Lehrer läſst es ſich ja beſonders angelegen ſeyn, in ſeinen Vorleſungen, alle beſonderen Erſcheinungen der vielſeitigen Augenfehler recht getreu und bildlich zu beſchreiben, und jetzt exiſtirt keine Academie, wo nicht kliniſch-augenärztliche Inſtitute exiſtirten. Es muſs folglich den jugen Aerzten ſehr

leicht

leicht fallen, ſich unter der Anleitung ihrer Lehrer in der Diagnoſe hinreichend ſo zu üben, daſs, wenn ſie ſich allein überlaſſen ſind, ſie nicht die Fehler begehen, die man an Aerzten bemerkt, welche gebildet wurden, ehe dergleichen Anſtalten exiſtirten. Beſonders nehme ich bey der ſehr groſsen Anzahl von Augenkrankheiten, die ſich in dem Hospitale, welches meiner Direction anvertrauet iſt, vorkommen, auf eine gründliche Anleitung in der Unterſuchung kranker Augen Rückſicht, weil ich von dem Wunſche recht lebhaft beſeelt bin, jeder, der ſich der Heilkunde widmet, möge auch die Ophthalmotherapie nicht vernachläſſigen. Wenn jeder Arzt auch Augenarzt ſeyn ſoll, und leicht ſeyn kann, ſo verſtehe ich natürlich nur den therapeutiſchen Theil darunter. Anders verhält es ſich mit dem operativen Theil. Nöthig iſt es nicht, und auch nicht einmahl gut, daſs jeder Arzt auch Augen-Operateur ſey; indem bey ſolchen Krankheiten, die Operationen erforderlich machen, nicht Periculum in mora iſt, der Staarblinde zu einem geübten Operateur reiſen, oder an ein Inſtitut abgegeben wer-

den kann. Befitzt der Arzt, und Ophthalmo-Therapeut aber alle Anlagen zu einem Operateur, ſo iſt es ebenfalls ſehr zu wünſchen, daſs ſich recht viele auf dieſen Zweig der Chirurgie legen mögen; indem es nicht Jedermanns Verhältniſſe erlauben, Reiſen zu einem Operateur zu machen. Augenoperationen können ja auch recht gut eingeübt werden. Ich ſehe bey den Uebungen, die ich an Thier- und Menſchen-Augen anſtellen laſſe, ſo oft die trefflichſten Anlagen, und eine ſolche Dexterität im Operiren, daſs ich ſchon manchen meiner Schüler mit voller Ueberzeugung zur Verrichtung einer Staaroperation empfohlen habe, und noch um ſo mehr, da ich überzeugt war, daſs der Operirte in Hinſicht der mediziniſchen Behandlung recht gut daran ſeyn würde. Was nun noch mehr Luſt zum Operiren machen muſs, iſt, daſs jetzt alle Encheireſen ſo vereinfacht ſind, daſs wahrlich nicht viel dazu gehört, einen Staar zu operiren, eine Pupille zu bilden, und ein Entropium zu operiren. Was bleibt denn noch übrig, wenn wir es nur aufrichtig geſtehen wollen, daſs man jetzt noch Operationen an

dem

dem Auge vornimmt, die von den beſſeren Augenärzten der Vergeſſenheit bald werden übergeben werden? Auch werden, wenn man nur feine und ſorgfältig gearbeitete Inſtrumente wählt, die Vulnerationen nicht mehr, wie ehemahls, ſo zerſtörend auf das Auge wirken, und glücklichere Ausgänge haben. Um die Aerzte zum Studium der Augenheilkunde immer mehr aufzumuntern, und um ihnen zu zeigen, daſs ſie ſich gar nicht aus ihrer Sphäre entfernen, wenn ſie die Behandlung der Krankheiten des Auges mit in ihren Wirkungskreis hineinziehn, müſſen die ophthalmologiſchen Zeitſchriften auch ausführliche ophthalmo-therapeutiſche Abhandlungen liefern, und nicht allein dem operativen Theile gewidmet ſeyn. Ich habe es mir vorgenommen, in dieſer Zeitſchrift, ſo viel in meinen Kräften ſteht, das Meinige dazu beyzutragen, und wünſche, daſs andere erfahrne Augenärzte nachfolgen mögen, da ohnehin die Augen-Chirurgie jetzt ſchon zu einem ſo hohen Grade von Vollkommenheit geſtiegen iſt. Es ſcheint mir am ſyſtematiſchten zu ſeyn, wenn ich mit der Urkrankheit ſo vieler Augenübel,

mit der Entzündung, den Anfang mache, und diese in einer Reihe auf einander nach den verschiedenen Gebilden folgen lasse. Um aber hierbey gründlich und verständlich zu werden, müssen einige allgemeine Principien festgesetzt werden, um von einem gewissen Standpunct ausgehen zu können, wobey ich im voraus erinnere, dass es immer noch bey dem jetzigen Stande unserer Wissenschaft etwas Gewagtes seyn mag, sich auf das Definiren des Wesentlichen, der nächsten Abweichung von der Norm, einzulassen. Doch tröste ich mich damit, dass nicht immer selbst der strengste Kritiker das Wahre trifft — und zu neuen Kritiken wieder Stoff gibt. So soll es aber auch seyn, wenn wir der Wahrheit endlich möglicher Weise auf die Spur kommen wollen. Dazu ist aber erforderlich, offen und frey zu sagen, wie man denkt, gesehen zu haben, glaubt, und was man daraus für Maximen auf das practische Handeln übergeführt hat. So sehr ich gewiss Erfahrung und Beobachten in der Heilkunde hochschätze, so darf es doch nicht in rohe Empirie ausarten, und eben

so

so wenig dürfen wir uns ganz allein von theoretischen Ansichten und unhaltbaren Speculationen hinreifsen lassen, sondern immer dabey bedenken, dafs theoretische Ansichten solche seyn müssen, die der Natur gemäfs bleiben.

Schwer ist gewifs die Beantwortung der Frage, was denn im Allgemeinen die krankhafte Umänderung sey, die wir Entzündung nennen? Um eine Abweichung vom Gesundheitsstande dem Wesen nach erkennen zu wollen, glaube ich, müssen wir den organischen Zustand und die Function im Gesundheitsstande erst genau zu erforschen bemühet seyn. Durch alleiniges Construiren ohne die organischen Processe zu belauschen und mit den theoretischen Ansichten zu vergleichen, geht es auch wohl nicht gut. Die Theilung der Lebenskraft in verschiedene Reiche, einen verschiedenen Stand und verschiedenartige Reactionen anzunehmen, ist nicht naturgemäfse Ansicht. Bald soll die Lebenskraft der Nerven gesteigert seyn bey gleichzeitigem Sinken der Lebenskraft der Muskeln und der Gefäfse, und bald soll erstere gesunken seyn bey gleichzeitiger

Er-

Erhöhung der Lebenskraft der letzteren. Es ist nur eine Lebenskraft in uns, die sich bey dem Entzündungsprocess in den verschiedenen Systemen des organischen Leibes auf eine gleichartige Weise äussert, die sich beym feindseligen Eingriff zuerst durch Reaction des Nervensystems, dann des Gefässsystems, und zuletzt durch erhöhte Thätigkeit des productiven Apparats ausspricht, die wir beym Nervensystem Sensibilität, beym Gefässsystem Irritabilität und beym vegetativen, productiven Apparat Productivität, Production, Ernährung, Stoffbildung nennen. In einem organischen Körper äussert sich die Lebenskraft der Nerven übereinstimmend mit der des irritablen und productiven Systems, so dass wir uns nicht, wie Kilian in seinem Entwurf eines Systems der practischen Medizin sagt, bey der sogenannten sthenischen Entzündung eine innormale Erhöhung der Irritabilität mit gleichzeitig herabgestimmter Sensibilität, und bey der asthenischen Entzündung eine Verminderung der Irritabilität mit gleichzeitiger Erhöhung der Sensibilität denken können. Der Fehler liegt darin, dass

man

man eine Exaltation, vermehrte Nervenaction, jetzt Nervenschwäche nennt. Wäre diese Ansicht einer sthenischen Entzündung richtig, dann müsste bey einem hohen Grade derselben nur ein geringer Grad von Schmerz, oder gar kein schmerzhaftes Gefühl, vorhanden seyn, wenn wir nämlich das Symptom bey einer Entzündung, den Schmerz, in einer exaltirten, erhöhten organischen Sensibilität, begründet ansehen dürfen, welcher Vorgang zum Bewusstseyn gelangt durch die Verbindung des organischen Nervensystemes mit der animalischen, durch Nerven, die wir als Leiter ansehen können, welche die Nerven, die zu beyden Sphären gehören, in Verbindung setzen, wohin z. B. der Sympathicus maximus gehört, was Bichat dadurch ausdrückt, wenn er sagt: die organische Sensibilitäts-Umänderung ist nun eine animalische geworden. Wie wollen wir es uns auch anders erklären, dass wir den Schmerz fühlen, uns eine Vorstellung davon machen, wenn am Fusse ein Entzündungsprocess vorhanden ist? Zu welchen Missgriffen könnten dergleichen Ansichten nicht führen, wenn man das We-

sen

fen einer Krankheit bald in Steigerung, bald in Verminderung der Lebenskraft des einen oder des anderen Syſtemes ſuchte, ohne auf die Urſache Rückſicht zu nehmen! In Hinſicht der Symptomatologie könnte man dieſe Theilung allenfalls wohl noch gelten laſſen, aber zum Entwerfen eines Curplanes kann eine ſolche Anſicht nie leiten. Solche Anſichten laſſen den verderblichen Brownianismus in einem anderen Gewande nur zu ſehr blicken. Wir ſehen es ja täglich, daſs bey einer echten wahren, oder, wenn man will, ſtheniſchen Inflammation, der ganze Tumult gehoben wird durch ein Mittel, welches auf die Totalität wirkt, nämlich durch die Venae ſectio; daſs bey gaſtriſchen Cruditäten ein im höchſten Grade gereizter Zuſtand durch ein Brechmittel beſeitiget wird. Relativ ſchwächende Mittel ſind ja oft ſtärkende. Die Urſache, warum es ſo ſchwer war, eine Definition von dem Entzündungsproceſs zu geben, lag darin, weil man die Entzündung in eine ſtheniſche und aſtheniſche eintheilte, und ſich von einer naturgemäſsen Anſicht entfernt hielt. Die Etymologie zeigt ſchon den Widerſpruch,

ſpruch, indem Hyperſthenia Lebensüberkraft, krankhaft erhöhte organiſche Thätigkeit, ausdrückt, welche bey jedem Proceſs, den wir eigentlich nur den entzündlichen nennen dürfen, Statt findet, und Aſthenia das Gegentheil, Mangel an Kraft, Schwäche, ausdrückt. Paſt nun eine Definition für den einen Zuſtand, ſo paſst ſie wieder nicht für den andern. Wenn ich auch gewiſſe Modificationen bey Entzündungen gelten laſſe, wenn ich auf gewiſſe Grade, und individuelle Verhältniſſe Rückſicht nehme, wenn ich auch überzeugt bin, daſs Abweichungen von der Norm abhängig vom Stande der Organiſation in der Geſundheit bleiben, ſo muſs doch verhältniſsmäſsig der Entzündungsproceſs ſtets Ein und der Nämliche ſeyn, welchen ich bey jedem auf eine gleiche Weiſe, mit den nämlichen Worten beſchreiben kann. Bey einer richtigen Vorſtellung des Weſentlichen, des eigentlichen Vorganges müſſen wir ſtets zuerſt den Sitz der Krankheit, die Textur, Organiſation und die Function der ergriffenen Organe kennen, und dann können wir richtiger in die Abnormität eindringen. So wie

der

der Phyſiolog im geſunden Zuſtande den organiſchen Körper kennt, ſo muſs ihn auch der Patholog im kranken Zuſtande kennen. Wie ſich der Phyſiolog den Ernährungs-, den plaſtiſchen Proceſs denkt, grade ſo muſs ſich auch der Patholog den Proceſs im geſteigerten, kranken Zuſtande denken, welchen wir Entzündung nennen. Von dieſem Begriff wollen wir nun ausgehen, und ich hoffe zu guten und die Behandlung der Entzündung fördernden Reſultaten zu gelangen, die, wenn auch nicht dem bloſsen Theoretiker, doch dem practiſchen Arzte, anſprechend ſeyn werden. Darin ſind wir jetzt alle wohl einverſtanden, daſs der eigentliche Proceſs in dem Haarſyſteme vor ſich geht, wo die Verwandlung des rothen Blutes in ſchwarzes geſchieht, welches Nahrungsſtoff, thieriſche Maſſe abſetzt, worin Gefäſsbildung vor ſich geht, neu erzeugte Gefäſse mit alten Haargefäſsen einmünden, ſo daſs immer die neu erzeugte organiſche Maſſe dem organiſchen Leibe angefügt wird. Mit dieſem Ernährungs - Secretions - Vorgang können wir den Entzündungs - Proceſs vergleichen. So wie im Geſundheitsſtande das

Haar-

Haargefäfsfyftem als plaftifcher Ernährungs-Apparat thierifchen Stoff abfetzt, fo fondert es im entzündlichen Zuftande den nämlichen thierifchen Stoff als plaftifche Lymphe ab, in welcher man z. B. bey entzündeten Wunden ebenfalls den organifchen Vorgang, die Gefäfsbildung, wahrnehmen kann. Ehe es aber zu diefer organifchen Function, zu diefer krankhaften Secretion kömmt, mufs mehr Blut zum ergriffenen Organe hinftrömen, als im ruhigen ungeftörten Zuftande, wo jeder Gefäfs-Apparat nur für das für ihn beftimmte Fluidum Empfänglichkeit befitzt, und keinen fremdartigen Stoff aufnimmt; es dringen nämlich rothe Blutkügelchen in den eigentlichen Ernährungs-Apparat, in die Haargefäfse, die nur weifse Feuchtigkeit führen. Diefe Ueberfüllung, diefen Error loci, wollte Röfchlaub einer Verminderung der Energie der Lebensthätigkeit in dem ergriffenen Organe zufchreiben. — Eine Veränderung mufs allerdings in der Vitalität des Ernährungs-Apparates eingetreten feyn, ehe diefe Ueberfüllung und das Eindringen des Blutes in die nicht für daffelbe beftimmte

Ge-

Gefäfs-Syftem erfolgen kann, Es frägt fich, ob durch den fremdartigen Eingriff, durch den Reiz, Contraction, oder Expanfion der Haargefäfse bewirkt werde? Röfchlaub dachte fich Expanfion, indem bey vermehrter Contraction keine Ueberfüllung möglich fey, im Gegentheil weniger Blut im ergriffenen Theile feyn müffe.

Mit der Expanfion liefse fich nun wohl eher die Anhäufung vereinbaren, und Contraction führte den Begriff von Krampf herbey, welcher uns zu Richters Anficht von einer krampfhaften Spannung, vermehrten Zufammenfchnürung und Oscillation der empfindlichen Faler leitete, welches Pfaff fich aber als Spasmus inflativus (Aufblähung) denkt. Expanfion der Haargefäfse des Ernährungs-Apparats ift bey der Entzündung allerdings vorhanden; allein diefs ift keine Expanfio paffiva, diefe müffen wir uns nicht denken als Ueberwältigung der kleinen Gefäfse durch eine vermehrte Vis a tergo, fonft nähern wir uns der Congeftion, und folche Vorftellung leitet nicht zum rechten Heilverfahren.

Im

Im organiſchen Leibe beſteht Geſundheit nur bey ſtetem Wechſel der Expanſion und der Contraction; beyde müſſen im gehörigen Einklang bleiben. Die Contraction der Muskeln hat man angeſehen als primaire vitale Kraft, und die Expanſion als ſecundäre. Bichat ſagt: Wenn bey den Muskeln des thieriſchen Lebens die Zuſammenziehung aufhört, ſo kehrt der Muskel nicht eigentlich von ſich ſelbſt in ſeinen vorigen Zuſtand von Ausdehnung zurück, ſondern er wird in denſelben von ſeinen Antagoniſten zurückgebracht; nicht ſo verhält es ſich im organiſchen Leben; ſeine Muskeln, die ſämmtlich hohl ſind, haben keine Antagoniſten. Bichat hat das Herz mit der Spitze des Meſſers gereizt, und beobachtet, daſs Ausdehnung der Zuſammenziehung voran ging, und nimmt an, daſs Expanſion eben ſo, als die Contraction, ein vitales Phänomen ſey. Treviranus denkt ſich die Ausdehnung der Gefäſse auch nicht als einen paſſiven, vom Eindringen des Blutes herrührenden, gleichſam Ruhezuſtand, und iſt geneigt, die Expanſion der Gefäſse, als eine vitale Erſcheinung, bey der Entzün-

dung

dung anzunehmen. Es läfst ſich die Diaſtole bey einem vollen harten Puls in einer allgemeinen entzündlichen Reaction, bey einer allgemeinen Steigerung der Vitalität in allen Organen doch wohl nicht als Ueberwältigungs-Zuſtand denken, und bey einem ſolchen ſtark musculöſen Organe, wie das Herz iſt, vermag das durch die energiſche Contraction des Herzens fortgetriebene Blut nicht, daſſelbe zu überwältigen. Activer, energiſcher Zuſtand, als Contraction, ſtimmt an einem und dem nämlichen Organe mit faſt gleichzeitiger Paſſivität, Kraftverminderung, nicht überein. Gehen wir vom Turgor vitalis bis zum Entzündungs-Proceſs über, ſo finden wir groſse Uebereinſtimmung in Hinſicht des Verhältniſſes der Haargefäſse; bey beyden Zuſtänden ſehen wir nicht Contraction, ſondern Expanſion der kleinſten Canäle; wo ſonſt keine Röthe zu bemerken war, zeigt ſich eine rothe Farbe. Sprechen wir lebhaft, unterhalten wir uns über angenehme Gegenſtände, theilen wir ein gelungenes Unternehmen mit, bekommen wir eine recht frohe Nachricht, ſo glühen unſere Wangen, werden ſchnell, wie mit

einer

einer rothen Farbe übergoſſen, wie injicirt, unſer ganzer Körper wird warm, und alle Arterien pulſiren ſchneller und ſtärker, unſere körperlichen Bewegungen werden raſcher und überall zeigt ſich Steigerung in den Functionen; es tritt ein Zuſtand ein, der oft dem Prodromus eines entzündlichen Zuſtandesgleicht. Hier iſtExpanſion derHaargefäſse, aber dieſe Expanſion iſt ein vitales Phänomen. Die Expanſio iridis, die Expanſio vaſorum capillarium corporum cavernoſorum penis iſt bey der Erection vitale Expanſion. Grade ſo nehme ich auch beym Entzündungs-Vorgang eine Steigerung der vitalen Expanſion der Haargefäſse an, die ſich bey der Iritis durch Expanſio iridis und Auflockerung dieſer Haut zeigt, und wenn dieſs ſo iſt, dann iſt es erklärbar, wie die nicht zu leugnende Ueberfüllung der Haargefäſse zu Stande kömmt, ohne anzunehmen eine paſſive Expanſion; dann fallen beym eigentlichen Entzündungsact örtliche Exitantia weg, die bey der paſſiven Expanſion Anwendung finden müſsten, wogegen aber die Erfahrung ſpricht, ſondern es paſſen herunterſtimmende Mittel, um den normalen Wechſel

sel zwischen Expansion und Contraction wieder herzustellen. Wo örtliche Exitantia nützlich sind, ist kein entzündlicher Zustand mehr; ist Expansio activa vitalis zur passiva geworden, ist Atonie eingetreten, so gleicht der Zustand mehr der Congestion, was einige Inflammatio passiva, typhosa, paralytica, asthenica nennen. Bey dem Zustande, den wir nur Entzündung nennen sollten, ist ein neues Leben im Aufblühen, ist zu viel, braucht nicht angeregt zu werden, sondern muss genommen werden. Wenn wir nun die Ueberfüllung des Haargefässsystemes, des eigentlichen Nutritions-Apparats, mit Blut einer vitalen Expansion zuschreiben, so frägt es sich, ist dieser Zustand abhängig, oder unabhängig von den Nerven? Man nimmt an, dass jedes Capillargefässsystem seine eigenthümliche Sensibilität besitze, vermöge welcher es im Gesundheitsstande nur das für ihn bestimmte Fluidum aufnimmt. Dabey finde ich es nöthig, meine Ansichten vom Haargefässsystem erst anzuführen: Die Arterien endigen sich in die kleinsten Aeste, welche noch rothes Blut führen; diess Haargefässsystem bildet z. B. bey den Nieren die Substantia

cor-

corticalis; mit dieſem rothen Haargefäſs-ſyſteme ſteht in Verbindung ein ſolches, in welches keine Blutkügelchen dringen können, dieſs iſt der Ernährungs-Apparat, der der thieriſchen Oeconomie vorſteht, der als Schmarotzer-Apparat aus dem allgemeinen Magazin, aus dem Blute, den Ernährungsſtoff nimmt und verbreitet; dann gibt es noch ein drittes Haargefäſsſyſtem, wodurch manche Organe zu Secretions- und Bereitungsorganen von gewiſſen Stoffen werden. Dieſs iſt bey den Nieren die Subſtantia tubuloſa, welche zu unterſcheiden iſt von dem Ernährungs-Haarſyſtem, dem die Erhaltung dieſes Organes oblieget. Endlich fliefst nun der übrige geplünderte Theil des Blutes, nachdem auf dieſe Weiſe das rothe Blut in ſchwarzes umgewandelt iſt, unmittelbar in die Venen über zum rechten Herzen zurück um die erforderliche Beymiſchung in den Lungen wieder zu erhalten, und die groſse Reiſe zum nämlichen Zwecke wieder anzutreten, und aufs Neue die verſchiedenartigen Stoffe wieder abgeben zu können. Daſs eine unmittelbare Verbindung zwiſchen den Endigungen der Arterien und

den Urſprüngen der Venen Statt findet, können mehrere vortrefflich injicirte Präparate auf dem hieſigen anatomiſchen Theater beweiſen, an welchen ich mit einer feinen rothen Maſſe von den Arterien aus auch die Venae ſuperficiales und profundae eingeſprützt habe, ſo daſs zwey roth injicirte Venen neben einer roth eingeſpritzten Arterie liegen, Die rothe Maſſe hat z. B. an einem Arme das Venen-Geflecht auf dem Rücken der Hand angefüllt, iſt aber nicht gedrungen in die Cephalica, Baſilica und Mediana; letztere ſind grün injicirt. An anderen Präparaten habe ich eine blaue Maſſe zuerſt in die Venen getrieben, und dann eine rothe in die Schlagadern; beyde Maſſen ſtehen in den Venen gegen einander über. Die Venen des Geſichts habe ich von der Jugularis interna aus eingeſprützt, und dann die Carotiden; die Vena facialis iſt blau injicirt, und die ſich mit ihr verbindende Vena ophthalmica roth, rothe und blaue Maſſe ſtehen gegen einander über. An manchen injicirten Köpfen ſind die Wangen, Stirn, und Ohren, wie mit einer rothen Farbe überzogen. An ſolchen Praeparaten iſt die Maſſe

in

in das rothe Haargefäfsfyftem gedrungen, und von da in die Venen getreten, aber fie ift nicht in den eigentlichen Ernährungs-Gefäfs-Apparat gedrungen. Döllinger hat uns in feiner trefflichen Abhandlung — Was ift Abfonderung und wie geſchieht ſie? — über das Nutritions-Geſchäft ſchöne Anſichten gegeben. Er nennt den Grundſtoff aller thieriſchen Gebilde Thierſtoff, eine ſchleimige Subſtanz; Blut iſt Verwandlung des Thierſtoffs; dieſe Verwandlung geſchieht, wie beym bebrüteten Eye, und wie bey der Heilung der Wunden auf dem erſten Wege; in dem Thierſtoff bilden ſich Blutſtrömchen, ohne Häute, die durch den Thierſtoff rieſeln. Der Thierſtoff iſt früher da, als das Blut, entſteht aus den Nahrungs-Mitteln, und aus dem Thierſtoff wird ſtets neues Blut bereitet. Das Blut ernährt dadurch, daſs es immer herumläuft, und wieder zu Thierſtoff wird. — Gehen wir von dieſem Nutritions-Proceſs aus, ſo müſſen wir grade das Nämliche bey dem Entzündungs-Proceſs in Ueppigkeit finden, und ſo werden wir zu einer naturgemäſsen Anſicht der Entzündung geleitet werden.

Dort ist das Ernährungs - Haargefäfs - Syftem in normaler Thätigkeit, beym Entzündungs-Act befindet es fich aber in einer Exaltation, krankhaft erhöhten Activität. Das Ernährungs - Gefchäft, das vegetative Leben, und die Secretions-Verrichtungen find im normalen Zuftande von einem höheren Einfluls, von dem Nerven Impuls, abhängig; die Nerven, welche zur organifchen Sphäre gehören, die vegetativen Nerven, befitzen eine die Productivität, den plaftifchen Ernährungs-Procefs weckende, regulirende, Kraft; die beyden Factoren des thierischen Lebens find Nerven und Blutgefäfse; kein organifcher Procefs findet ohne Nerven-Einflufs Statt. Treviranus fagt im fünften Bande feiner Biologie: Man kennt die heftigen Wirkungen der Leidenfchaften auf die Abfonderung z. B. des Zorns auf Galle, der Wuth gereizter Thiere auf den Speichel, der Furcht auf den Darmcanal u. f. w. Die Pflanze, heifst es weiter, ift abhängig; das Thier unabhängig; der thierifche Körper befitzt eine Kraft, die eben fo den Ernährungs-Procefs bey ihm von innen regelt, wie er bey

der

der Pflanze durch äufsern Einfluſs geleitet wird, und welches andere organiſche Syſtem kann bey dem Thiere der Sitz dieſer Kraft ſeyn, als das einzige, welches das Thier vor der Pflanze voraus hat, das Nervenſyſtem? — Beym Turgor vitalis, bey der Expanſio iridis und Erectio penis hängt die vitale Expanſion von dem Impuls der Nerven ab. Expanſio und Contractio bedarf nicht immer der musculöſen Organe; dieſs zeigte uns ſchon Blumenbach durch ſeine Vita propria; wir bedürfen nicht der Muskelfaſern bey der Iris und beym Uterus, um uns Ausdehnung und Zuſammenziehung zu erklären. Die Experimental-Phyſiologie gibt uns viele Beweiſe, daſs die Nerven auf organiſche Proceſſe den gröſsten Einfluſs haben. So wie die plaſtiſche Nervenkraft der Ernährung und der Secretion vorſteht, ſo läſst ſich auch ohne Nerventhätigkeit keine Entzündung denken. Krymer hat in ſeinen phyſiologiſchen Unterſuchungen auf die Schwimmhaut eines Froſches Kochſalzauflöſung applicirt, worauf ſich die Gefäſse erweiterten, dicker und röther wurden; nachdem er aber den Nerven-Einfluſs

auf-

aufhob und das Rückenmark durchschnitten hatte, verschwand die Röthe in acht Minuten; nach der Durchschneidung des Schenkelnerven ward der vorher schnelle Kreislauf langsamer und die Kochsalzauflösung bewirkte nun weder Erweiterung, noch Zusammenziehung der Gefäfse; auf die Schwimmhaut eines Frosches liefs er eine Hummel stechen, es bildete sich Entzündung, ein rothes Gefäfsnetz, die Röthe verlor sich nach der Durchschneidung des Schenkelnerven, und die Stelle ward weifs. Aufgehobener Einflufs der Nerven bringt nach Contusionen, Luxationen, Fracturen der Wirbelbeine, oft Brand der unteren Extremitäten hervor; auch entsteht der Brand nach Wunden, wenn Hauptnerven durchschnitten worden sind.

In dem organischen Körper herrscht ein Vermögen durch Reize zu Reactionen, Lebensäufserungen, angeregt werden zu können. Diefs Vermögen ist die Erregbarkeit. Lebenskraft zu definiren, möchte wohl schwer seyn, indem die Ursache des Lebens uns noch unbekannt ist; aber so viel ist wohl gewifs, dafs das, was den Organismus belebt, in ihm selbst liegt.

Man

Man ſetzt ſchon das uns noch Unbekannte, oder das, was wir noch nicht befriedigend erklären können, jetzt ſchon als etwas Bekanntes voraus, wenn man, nur zu häufig, Krankheiten von vermehrter und verminderter Lebenskraft ableiten will, und noch mehr iſt es zu bewundern, wenn man darnach auch allein den Curplan entwirft, bald die Lebenskraft herabſtimmen, und bald erhöhen will.

Daſs in unſerem organiſchen Leben ein Etwas ſey, dem wir den Grund, die Veranlaſſung aller Lebensäuſserungen zuzuſchreiben haben, leidet keinen Zweifel, und iſt ſchon vom Hippocrates ὁρμῶν ausgedrückt, und zwiſchen dem ἀρχαιος und der Lebenskraft ist auch kein Unterſchied. Noch gewagter iſt es, dieſen Urgrund der Lebensäuſserung auf zweyfach verſchiedene Weiſe gleichzeitig in einem Individuo auftreten zu laſſen, und mehrere Lebenskräfte gelten zu laſſen, die ſich auf verſchiedenartige Weiſe äuſsern, gleichſam gegen einander ſtreiten, ſo daſs das Eine das Andere überwiegt, eine ſenſible Schwäche, zu geringe Senſibilität, bey gleichzeitig erhöhter Irritabilität anzunehmen. Nach

den

den verſchiedenen Syſtemen des organiſchen Körpers mag man immerhin die Erregbarkeit beſonders benennen, denn die Nerven haben eine andere Lebensäufserung, als die Gefäfse, Muskeln und der productive Apparat; mag die Nervenkraft Senſibilität, Muskel- und Gefäfsthätigkeit Irritabilitas genannt werden, ſo bleiben dieſe Benennungen doch immer der allgemeinen Urkraft angemeſſen, und drücken nicht noch beſondere, von einander verſchiedene, Lebenskräfte aus. Eine geſteigerte Senſibilität findet nicht Statt neben einer geſunkenen Irritabilität. Iſt die eine geſteigert, ſo iſt es auch die andere. Die Nerven ſind das Percipirende, und wirken auf die Gefäfse, und auf den productiven Apparat. Wenden wir dieſs auf den Entzündungs-Proceſs an, ſo müſſen wir uns den Entzündungs-Proceſs gleich dem Secretions- und Nutritions-Proceſs im Geſundheits-Stande denken, als ein geſteigertes allgemeines, oder örtliches Leben, als einen geſteigerten Act im vegetativen, productiven Leben, als eine krankhaft vermehrte Secretion und Nutrition, als einen vermehrten plastischen Proceſs. Bey dieſem Proceſs

ceſs können wir einen Prodromus, und eine Vollendung, ſtärkere Ausbildung, annehmen.

Als Prodromus tritt die Entzündung als ein geſteigertes Leben auf folgende Weiſe auf: Nachdem das dem Organismus Fremdartige, was der organiſchen Senſibilität nicht angemeſſen iſt, was wir Reiz nennen, was der Totalität, oder einem einzelnen Theile entweder durch die Aufsenwelt gegeben wird, oder ſich in dem Organismus ſelbſt erzeugt hat, als Eingriff ſich zeigt, ſo zeigt ſich zuerſt in den vegetativen Nerven Reaction, Einwirkung, Impuls auf das Gefäſsſyſtem. (Alleinige Störung im Nervenſyſtem, und alleinige Störung im Gefäſsſyſtem bringt keine Entzündung zu Stande). Die organiſche Senſibilität wird ſtets mehr oder weniger, nach den anzugebenden Modificationen, geſteigert, und dieſe Steigerung äufsert ſich durch Spannung, unangenehmes Gefühl, oder durch Schmerz. Dieſe exaltirte organiſche Senſibilität, oder zu ſtarke Reaction der Nerven, die zur organiſchen Sphäre gehören, iſt das Erſte, was wir bey frühzeitiger Beobachtung, beym Anfange des

Pro-

Processes, wahrnehmen, ehe die Entzündung sich als einen gesteigerten Act des Ernährungs-Apparates zeigt. Das diese exaltirte organische Sensibilität nun zur Wahrnehmung, Ueberzeugung gelangt, beruht auf die Einwirkung auf unsern Geist mittelst der Nerven, die wir als Leiter als zwischen den Nerven, die zur organischen und zur animalischen Sphäre gehören, liegende, anzusehen haben. Wenn wir auch bis jetzt die Endigungen der Nerven noch nicht verfolgen konnten, und wenn wir die Nerven plötzlich mit freyen Endigungen aufhören lassen, wie Reil annimmt, oder sie uns, wie Prochaska, als mit anderen Theilen verschmolzen denken, so ist uns noch keine Darstellung davon gegeben, und wir sehen sie nur die Gefäfse netzförmig umschlingen. Es ist aber sehr wahrscheinlich, dafs sie die vegetativen Haargefäfse begleiten. Am besten kann man noch die Nerven bis in die Substanz der Zunge verfolgen. Der exaltirten organischen Sensibilität ist ebenfalls die vermehrte Wärme zuzuschreiben, aber wir müssen auch nicht die Mischungsumänderung, die bey der Entzündung erfolgt, aufser

Acht

Acht lassen. Dass die Nerven einen grossen Antheil wenigstens daran haben, sehen wir bey rein örtlichen Entzündungen, wo der ergriffene Theil sich wärmer anfühlen lässt. Dass Wärme-Entwicklung durch allgemeine Nerven-Exaltation erfolgt, sehen wir bey frohen Begebenheiten, bey angenehmen Unterhaltungen. Wenn auch Beschleunigung der Circulation die Wärmeentbindung erhöhet, so hängt doch die Beschleunigung derselben von der Nerven-Einwirkung auf das Gefässsystem ab. Hört bey Lähmungen der Nerven-Einfluss auf, oder wird ein Nerv unterbunden, dann erkaltet der Theil. — Ist nun diese Aufregung des einen Factors des thierischen Lebens, der vegetativen Nerven, erfolgt, dann folgt die Reaction des Gefässsystemes, als secundair, als abhängig von der Exaltation der Nerven.

Die Haargefässe zeigen sich in einer vitalen Expansion, wodurch sie Fähigkeit erlangen, ihnen sonst fremde Flüssigkeiten aufzunehmen, es verändert sich das Verhältniss der Gefässe zum Fluidum, es fliesst Blut dahin, wohin es nicht gehört,

es wird der Nutritions-Apparat mit in den Kreislauf des rothen Blutes hineingezogen. Dieſe Exaltation der Haargefäſse, dieſe vitale Expanſion, zeigt ſich, wie bey einer Turgescenz, durch Klopfen, Röthe, und Geſchwulſt. Auf dieſe Weiſe trat der Prodromus der Entzündung als gleichzeitige Exaltation der Nerven und der Haargefäſse, als gleichzeitig geſteigerte Senſibilität und Irritabilität, auf, und nun zeigt ſich der Proceſs noch vollendeter; der Proceſs wird ähnlich der Conception, der Urbildung des organiſchen Leibes, der Dentition, der Entſtehung des Hühnchens aus dem Dotter, der Abſetzung, und Anfügung neuer Stoffe, wo das in Ueberfluſs ſich im entzündeten Theile befindende Blut zu Thierſtoff wird; hier zeigt ſich Entzündung als krankhaft erhöhte Secretion, als geſteigerte Ernährung, als vermehrter plaſtiſcher Proceſs, welcher Proceſs von dem nämlichen Apparat ausgeht, welcher im Geſundheits-Stande der Nutrition vorſteht.

In der Geſundheit wird thieriſcher Stoff, Ernährungsſtoff abgeſondert; in der Entzündung wird Faſerſtoff, plaſtiſche Lymphe

phe abgeſetzt, und dieſe wird in Blut verwandelt, darin zeigen ſich Blutſtrömchen, die mit alten Haargefäſsen vermünden; dieſs iſt Vorgang der Verwachſung durch Inflammatio adhaeſiva, den wir bey Entzündungen, die durch Wunden veranlaſst ſind, ſehen können.

Nach drey bis vier Tagen habe ich ſchon eine ſolche Lymphergieſsung zwiſchen den Wundflächen geſehen, und darin neue Gefäſse entdeckt; in dieſe neu erzeugten Gefäſse dringt ſogar die Injections Maſſe. Durch dieſes Secretum wird nach Entzündungen ohne Trennung der weichen Theile der entzündete Theil feſter, derber, und geht Verwachſungen ein. Die Vaſa abſorbentia wirken aber bey völliger Zertheilung ſo, daſs man keine Spur zuletzt von dem krankhaften Proceſs mehr wahrnehmen kann. Was bey der Entzündung die Ausſchwitzung der plaſtiſchen Lymphe, des Faſerſtoffs, iſt, das iſt bey der Conception der Foetus, und die Decidua, beym bebrüteten Eye das Hünchen, bey der Dentition der Zahn, bey Knochenbrüchen der Callus u. ſ. w.

Daraus

Daraus folgt nun, dafs der eigentliche Entzündungsprocefs ſtets immer Ein und der Nämliche iſt, aber mancherley Modificationen erleiden kann.

Nach dieſen vorausgeſchickten allgemeinen Principien will ich nun im nächſten Stücke übergehn zu den Reihen von Entzündungen, welche das Auge ergreifen können, und zeigen, dafs die Anſicht und die Behandlung ganz nach den Grundſätzen der Phyſiologie und der Therapie geleitet werden müſſen, die Opthalmo-Therapie nichts Beſonderes ſey, wobey ich beſonders auf die Modificationen der Entzündungen Rückſicht nehmen werde, wodurch das Heilen gefördert wird. Um das Studium der Augenheilkunde zu verbreiten, hat ſchon Herr Hofrath Himly im zweyten Stücke des dritten Bandes der ophthalmologiſchen Bibliothek von Schmidt und Himly einen trefflichen Aufſatz geliefert, den ich nachzuleſen, empfehle.

Die Fortſetzung folgt.

Inhalt.

Inhalt des dritten Hefts.

Seite

I.

Bemerkungen über die Gefahr des Ausziehens grofser Blafenfteine, nebft Befchreibung eines Inftruments zum Zerbrechen grofser Steine, von H. Earle. Wundarzt am St. Bartholomäus-Hofpital und am Findelhaufe; mitgetheilt vom Hrn. Dr. Krauſe zu Hannover. 347

II.

Bemerkungen des Herausgebers über Earle's Inftrument zum Zerbrechen grofser Steine in der Harnblafe. 379

Seite

III.

Geſchichte einer vom Dr. Seiler, Phyſicus im Kreiſe Höxter, glücklich verrichteten Trepanation. . . . 386

IV.

Chirurgiſche Beobachtungen aus dem Hôtel-Dieu zu Paris; mitgetheilt vom Dr. Heinrich Spitta. . . . 404

V.

Erfahrungen über mein Iriankiſtron, von Dr. Schlagintweit. . . . 445

VI.

Förderung des ophthalmologiſchen Studiums, ein ophthalmo-therapeutiſcher Beytrag, vom Herausgeber. 453

Erklärung

Erklärung der Kupfertafel.

Fig. 1. Earle's Inſtrument mit geſchloſſenen Blättern und dem Perforator in der inneren Röhre.

a. Das äuſsere längere und breitere Blatt.

b. Die beyden inneren.

c. Der Perforator mit der Furche an der einen Seite.

d.

d. Die Nufs zur Befeftigung der Blätter, an das obere Ende der inneren Röhre feftgefchroben.

e. Der äufsere Cylinder, oben mit dem äufseren Blatte, unten mit dem Griffe h. verbunden.

ff. Die Ringe mit Zapfen, um die inneren Cylinder und Blätter zu bewegen.

g. Der Pflock für das Loch in den Zapfen, wenn die Blätter geöffnet find.

h. Der achteckige Griff.

i. Der Schlüffel zu demfelben.

k. Hölzerner Griff der Schraube l.

Fig. 2. Das Inftrument in der Anwendung. Die Blätter find geöffnet, der Pflock

ftecht

ſteckt in dem Zapfen, der Perforator zur Hälfte eingeſchroben.

Fig. 3. Der Perforator und die Schraube allein.

a. Die Rinne.

b. Die Verbindung mit der Schraube.

c. Die Schraube.

Fig. 3. Der Perforator und die Schraube allein.

a. Die Rinne.

b. Die Verbindung mit der Schraube.

c. Die Schraube.

Fig. 4. Der ſtählerne Schlüſſel.

Fig. 5. Zeigt das Inſtrument zum Zerbrechen eines Steines in der Harnblaſe, wovon ich pag. 385 geſprochen habe. Die Zange hat einen Stein gefaſst; der Per-

Perforator ist dem Stein gegenüber gerichtet; a. bezeichnet die Oeffnung, durch welche der Perforator b geht. Will man den Stein sprengen, dann muss man ihn mit der Zange recht fest halten, und gegen die Wunden hinziehen.

Den Lesern dieser Bibliothek glaube ich folgendes neu erschienene Buch besonders empfehlen zu können, da dasselbe nicht blos mehrere Tausende anatomischer, chirurgischer und alte und neue Instrumente betreffender Kunstausdrücke enthält und, wo es nöthig war, berichtigt, sondern besonders noch eine vollständige Terminologie der ältern und neuern Ophalmiatrik mittheilt:

Ludwig August Kraus's kritisch-etymologisches medicinisches Lexicon für die in der Sprache der Aerzte am häufigsten vorkommenden Wörter Griechischen Ursprungs mit besonderer Rücksicht auf Berichtigung der in die wichtigern neuern Schriften aufgenommenen unrichtigen Kunstausdrücke. Göttingen, bei Rudolph Deuerlich 1821. [Preis 1 Rthlr. 12 Ggr. oder 2 Gulden 45 Kreuzer Rheinisch.] 43 eng gedruckte Bogen in Octav.

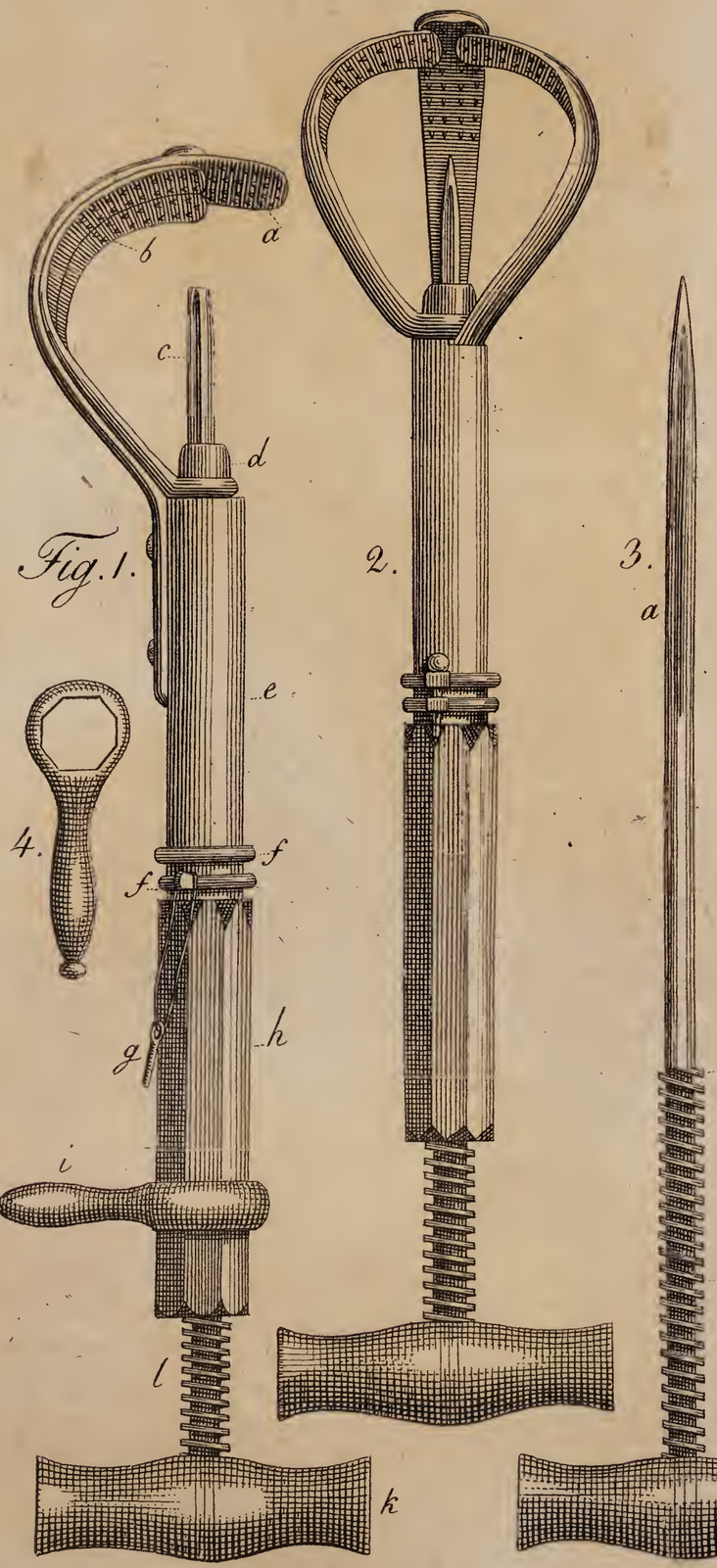
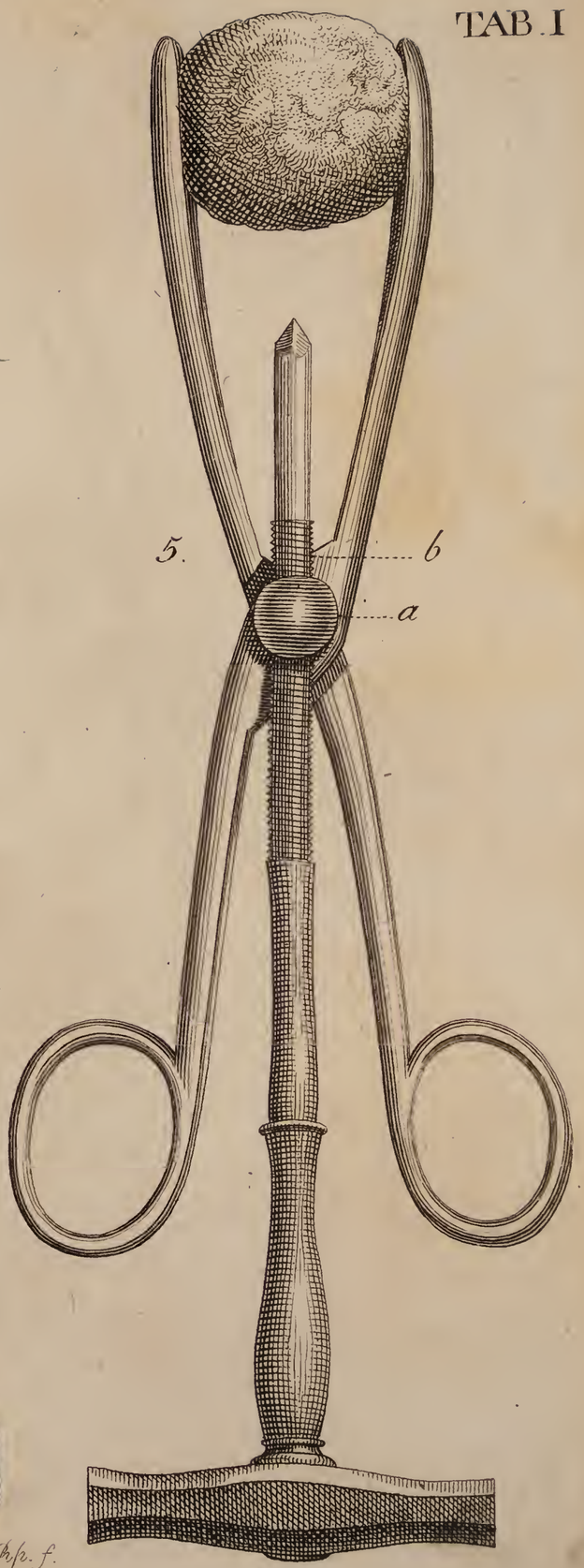


Fig. 1.

2.

3.



5.

Phsp. f.

Neue Bibliothek

für die

Chirurgie

und

Ophthalmologie,

herausgegeben

von

C. J. M. Langenbeck,

Ritter des Königlichen Guelphen-Ordens, Königlich-Grofsbritannifch-Hannoverfchem General-Chirurgus, Hofrathe, ordentlichem Profeffor der Anatomie und Chirurgie und Director des chirurgifchen Hospitals zu Göttingen.

Dritter Band Viertes Stück.

Mit einer Kupfertafel.

Hannover,

bey den Brüdern Hahn.

1822.

Neue Bibliothek

für die

Chirurgie

und

Ophthalmologie,

herausgegeben

von

C. J. M. Langenbeck,

Ritter des Königlichen Guelphen-Ordens, Königlich-Grossbritannischen Hannöverschen General-Chirurgus, Hofrath, erstem Lehrer der Anatomie und Chirurgie und Director des chirurgischen Hospitals in Göttingen.

Erster Band. Erstes Stück.

Hannover,

[illegible]

1838.

Inhalt

des dritten Bandes.

Erstes Heft.

I.

Seite

Fortsetzung der Abhandlung über die Coxalgie, von Dr. Thomaso Volpi . . 1

II.

Zusätze des Herausgebers zu Volpi's Abhandlung über die Coxalgie . 30

III.

Ueber den Bruch der Kniescheib. Vom Herausgeber. 49

Seite

IV.

Anſichten des Baues des menſchlichen Auges, welche bey der Staaroperation, bey Pupillenbildungen und beym ſchwarzen Staar von Wichtigkeit ſind, durch Abbildungen erläutert, vom Herausgeber 63

V.

Von dem groſsen Nutzen der Venae ſectio nach Amputationen groſser Glieder, um krankhaft vicariirende Thätigkeiten zu verhüten, vom Herausgeber 74

VI.

Geſchichte einer Wunde in der Gurgel, bey welcher die Luft- und Speiſe-Röhre quer durchſchnitten waren, und welche, obgleich ſich die Theile nicht vereinigten, dennoch glücklich ablief, von Johann Gairdrus. M. D. Mitglied des Königlichen Collegium der Wundärzte zu Edinburgh, und mitgetheilt von Dr. Sergel, Königl. Groſsbritanniſchem Staabs-Arzt . . 79

Seite

VII.

Zusätze des Herausgebers zu der vorausgeschickten Geschichte der Wunde der Gurgel 94

VIII.

Surgical Essays by Astley Cooper F. R. S. Surgeon to Guy's Hospital and Benjamin Travers F. R. S. Surgeon to St. Thoma's Hospital, Part. II. 8, London 1819. pag. 239, mit 8 Kupfertafeln, im Auszuge mitgetheilt vom Hofchirurgus Dr. Holscher zu Hannover 104

IX.

Zusätze des Herausgebers zu Coopers Surgical Essays, welche die Fractura Colli ossis femoris betreffen . . 121

X.

Auszüge aus dem 10ten Bande der Medico-chirurgical Transactions, Pars I et II. 1819. mitgetheilt vom Ober-Staabschirurgus Dr. Wedemeyer zu Hannover 145

Seite

Zweytes Heft.

I.

Fortsetzung der Auszüge aus dem 10ten Bande der Medico-chirurgical Transactions, mitgetheilt vom Ober-Staabschirurgus Dr. Wedemeyer . . . 173

II.

Tratto delle principali malattie degli ochi, di Antonio Scarpa, Prof. emerito e direttore della facoltà medica di Pavia etc. Edizione quinta accresciuta dall' autore. Pavia, presso Pietro Bizzoni (früher Balzano) 1816. Zwey Bände in 8. mitgetheilt von Dr. Krause zu Hannover. 196

III.

Zusätze des Herausgebers zu Scarpas Abhandlung von den Krankheiten der Augen 222

IV.

Seite

IV.

Glücklich verrichtete Operation eines verwachsenen Mastdarmes. Vom Landchirurgus E. Wolff in Celle . 231

V.

Abhandlung über die Ausrottung eines Nasenpolypen, vom Dr. Meyer, Spitalarzt zu Zürich . . . 238

VI.

Ein Aneurysma der Axillar-Arterie bey welchem die Unterbindung der Subclavia mit glücklichem Erfolge verrichtet wurde, von Robert Liston; Wundarzrt und Lehrer der Anatomie und Chirurgie zu Edinhurgh. (Aus dem 64sten Stücke des Edinburgischen Med. chirurg. Journals den 1. July 1812) mitgetheilt von Dr. Sergel, Königl. Grofsbritannischem Staabs-Arzte 256

VII.

Ueber das Auffinden der zu unterbindenden Arterien bey Aneurysmen und Ver-

Seite

Verwundungen der Axillar-Arterie und der Aeste der Carotis. Vom Herausgeber 269

VIII.

Ueber die rheumatische Augenentzündung, nebst Bemerkungen über die Behandlung derselben, von James Wardrop. Aus den Medico-chirurgical Transactions. Vol. X. Part. I. übersetzt von Dr. Ph. Heineken . . 302

IX.

Zusätze des Herausgebers zu Wardrops Abhandlung über die rheumatische Augenentzündung 320

X.

Geschichte einer vom Hrn. Dr. Wunsch zu Heiligenstadt glücklich verrichteten Trepanation an einem Knaben

Seite

von vier Jahren, aus deſſen Diſſertation de Capitis Laeſionibus vom Herausgeber mitgetheilt . . . 323

Drittes Heft.

I.

Bemerkungen über die Gefahr des Ausziehens groſser Blaſenſteine, nebſt Beſchreibung eines Inſtruments zum Zerbrechen groſser Steine, von H. Earle. Wundarzt am St. Bartholomäus-Hoſpital und am Findelhauſe; mitgetheilt vom Hrn. Dr. Krauſe zu Hannover. 347

II.

Bemerkungen des Herausgebers über Earle's Inſtrument zum Zerbrechen groſser Steine in der Harnblaſe. . 379

III.

Seite

III.

Geschichte einer vom Dr. Seiler, Physicus im Kreise Höxter, glücklich verrichteten Trepanation . . . 386

IV.

Chirurgische Beobachtungen aus dem Hôtel-Dieu zu Paris; mitgetheilt vom Dr. Heinrich Spitta . . . 404

V.

Erfahrungen über mein Iriankistron, von Dr. Schlagintweit . . . 445

VI.

Förderung des ophthalmologischen Studiums, ein ophthalmo-therapeutischer Beytrag, vom Herausgeber . 453

Viertes Heft.

Seite

I.

Einige Bemerkungen und Erfahrungen über die Behandlung der veralteten Ophthalmie mit Mercurialoxyd in trockner Form. Von dem Regierungs- und Medicinalrath Fiſcher in Erfurt. 511

II.

Bemerkungen über die Unterbindung der Arteria innominata, mit Hinzufügung eines Falles, wo dieſe Arterie durch eine chirurgiſche Operation unterbunden ward, von Valentin Mott, M. Dr. Profeſſor der Chirurgie an der Univerſität von Neu-York, etc., aus dem Engl. überſetzt von Dr. Barkhauſen, practiſchem Arzte in Bremen. 528

III.

Ueber künſtliche Pupillen, und eine beſondere Methode, dieſe zu fertigen, von Dr. Carl Heinrich Weller, practi-

Seite

practischem Arzte und Augenarzte zu Dresden. Mit einer Kupfertafel, mitgetheilt vom Herausgeber. . . . 595

IV.

Ueber den Fungus medullaris (Markschwamm), und haematodes (Blutschwamm), vom Herausgeber. 627

I.

Einige Bemerkungen und Erfahrungen über die Behandlung der veralteten Ophthalmie mit Mercurialoxyd in trockner Form.

Von dem

Regierungs- und Medizinalrath Fiſcher in Erfurt.

Die Eintheilung der Augenentzündung in die active und paſſive iſt für den practiſchen Arzt unter allen übrigen bey weiten die wichtigſte. Es kommt hier in therapeutiſcher Hinſicht auf die Frage an: Soll die irritable Thätigkeit im Auge erhöht oder vermindert werden? Im erſten Falle ſind reizende, das ſpezifiſche Krankheitsgift im Auge örtlich zerſtörende, zuſammenziehende u. ſ. w. Mittel angezeigt,

im zweyten müſſen örtlich erſchlaffende Arzneyen und allgemein und örtlich Blutentziehungen angewendet werden. Der Zweck dieſer Bemerkung geht auf die örtliche Behandlung der paſſiven Ophthalmie in ihrem niedrigſten, reizloſeſten, höchſt chroniſchen Zuſtande hin; eine Krankheitsform, die zum Glück nicht oft, und nur bey der ärmeren Klaſſe vorkommt, bis jetzt aber leider nur zu oft ungeheilt geblieben iſt. Es iſt dieſe Ophthalmie ſelten konſenſuel, faſt immer idiopathiſch, ihre Heilung hängt daher von der richtigen Anwendung örtlicher Mittel vorzüglich ab. Zuweilen kommt ſie als Nachkrankheit der Blattern vor, meiſtens entſteht ſie durch eine Vernachläſsigung der hitzigen Augenentzündung. Scrophulöſe Subjecte, und ſolche, bey welchen ſonſt eine ſogenannte Schärfe obwaltete, ſind ihr am meiſten unterworfen. Monate, Jahre lang tragen ſich ſolche Perſonen mit dieſer Blindheit herum, ohne daſs ihnen die Kunſt im Stande war, den Nebel von den Augen zu entfernen; und nicht ſelten geht das Uebel in eine Trichiaſis über, welche durch die Operation gehoben, aber dadurch

durch die Entzündung nicht entfernt werden kann. Man endeckt bey dieſer Entzündung eine Menge erweiterter Blutgefäſse, die über den Rand der Hornhaut nach dem Mittelpunkte hinlaufen, und die Hornhaut ſieht einem mattgeſchliffenen Glaſe mit einem rothen Netz umzogen ähnlich. Dabey bemerkt das bewaffnete Auge, daſs die Oberfläche derſelben aufgelockert und uneben iſt. Der Sitz des Uebels ſcheint nicht bloſs die die Hornhaut begleitende Bindehaut zu ſeyn, vielmehr hat die obere Lamelle der Cornea an der Verdunckelung Antheil genommen. Abſonderungen von Eiter bemerkt man ſelten, und nur in kleinen Portionen findet ſich ſolcher des Morgens im innern Augenwinkel. Es iſt keine Lichtſcheue, kein Schmerz, vielmehr der höchſte Grad von Empfindungsloſigkeit und Paſſivität vorhanden; die Patienten, bey welchen das Uebel den höchſten Grad erreicht hat, können ohne alle Beſchwerde in die Sonne ſehen. Die Conjunctiva, welche die Augenlieder inwendig bedecket, befindet ſich in einem aufgelockerten Zuſtande, und iſt dunkelroth; die Augenlieder ſind zuwei-

len, besonders die Ränder derselben, geschwollen, zuweilen interessirt die Krankheit nur allein den Augapfel, und die Augenlieder nehmen nur konsensuellen Antheil daran. Jeder Augenarzt wird in dieser kurzen Beschreibung das Uebel kennen, von dem hier die Rede ist, wird sich aber zugleich gestehen müssen, dass seine Mühe, es gründlich zu beseitigen, oft vergebens gewesen ist, und dass er es nur zum Theil zu entfernen vermochte. Das, was bisher zur Heilung der inveterirten Ophthalmie in Vorschlag gebracht wurde, war die Anwendung der Metalloxyde besonders der des Queckssilbers in Form von Salben, der metallischen Salze, des aetzenden Sublimats, des salpetersauren Silbers in Auflösungen, der Opiumtinctur, und der mechanisch reizenden Erden. Wenn diese Mittel mit Ausnahme des letzteren in dem 3ten Stadio der hitzigen Ophthalmie, wenn sie eben in dem chronischen Zustand übergangen ist, nur in geringen Gaben angewendet werden durften, so erheischte die veraltete Augenentzündung die ganze Stärke dieser Arzneien, um die gänzlich gesunkene Reizfähigkeit des Auges zu erhö-

hen

hen, und die Verdunkelung zu beseitigen. Auf einem empirischen Wege ist man zu noch andern örtlichen Mitteln bey diesem Uebel gekommen, die hier zu erwähnen nicht nöthig seyn dürfte. Um rationell bey der Heilung dieser Krankheit zu verfahren, muss man wohl die Frage aufwerfen: Wie wirken jene Mittel nach den bisherigen Beobachtungen auf den Organismus überhaupt und auf das Auge insbesondere? Hierauf geben uns die in den Lehrbüchern aufgestellten Grundsätze und eigene Erfahrungen die Antwort, dass die Queckfilber-Oxyde auf eine dreyfache Art ihre Wirkung äufsern. Einmal wirken sie allgemein und örtlich auf das Lymphsystem erregend und seine Thätigkeit verbessernd, und sind gleichsam so den chronischen Krankheitsschärfen und Säfteverderbnissen, wenn es erlaubt ist, mit den humoral Pathologen zu reden, entgegengesetzt. Oertlich im Auge haben sie diese Wirkung eben so, wie wenn sie durch den Magen oder die Haut dem Organismus zugeführt werden, welches dem Augenarzte dadurch klar wird, dass er bey gewissen Augenentzündungen z. B. der der neugebornen Kinder,

der

der ſogenannten Kriegsophthalmie, das mit andern Metalloxyden z. B. den Zinkblumen, dem kohlenſauren Bley u. ſ. w. nicht auszurichten im Stande iſt, was ihm die Queckſilberkalke leiſten. Zweytens wirken ſie wahrſcheinlich nach Verhältniſs des ihnen beywohnenden Sauerſtoffes und anderer chemiſcher Stoffe erregend auf das Auge, denn wir ſehen, daſs, wenn ſie, auch in der leichteſten vortheilhafteſten Form zu früh bey der Ophthalmie angewendet werden, ſie ſchneller, als ein Reſorbtionsgeſchäft vollendet ſeyn kann, den Zuſtand offenbar verſchlimmern, die Entzündung vermehren. Es kömmt bey der Betrachtung der Art, wie die Queckſilberoxyde hier wirken, darauf an, welches der genannten Kalke angewendet worden, indem einige, wie z. B. der gelbe Präcipitat noch loſe gebundene Schwefelſäure enthalten, andere, wie z. B. der weiſse Präcipitat, aus einer mehrfachen Verbindung beſtehen, das verſüſste Queckſilber hingegen nur eine geſättigte Verbindung des Merkurs und der Salzſäure darſtellt, aus Queckſilberoxydül und Salzſäure beſteht, und in ſeiner Wirkung am mildeſten

iſt,

ist. Drittens wirken diese Kalke auch unstreitig durch ihre Form mechanisch, gleich den Erden, die bey Verdunkelung der Hornhaut vielfältig mit Nutzen angewendet werden, und es wird in dieser Hinsicht die Wirkung dieser Oxyde mit ihrer mechanischen Feinheit, in direktem Verhältnisse stehen. Sie vermehren als mechanische Körper die reizende Wirkung des Arzneymittels, und fallen in so ferne mit der vorgenannten Wirkungsart zusammen. Die metallischen Salze wirken reizend, die Secretion verbessernd, und das Krankheitsgift ursprünglich zerstörend. Auch ist ihre Wirkung chemisch ätzend, wie wir solches bey gewissen Formveränderungen des Auges nach überstandenen Ophthalmien deutlich wahrnehmen. Diese Behauptung läfst sich theoretisch rechtfertigen, wenn man bedenket, dafs der lebende Körper immer ein Theil der materiellen Natur bleibt, und deswegen, weil er lebt, nicht von den Gesetzen der todten Chemie ausgeschlossen werden kann. Opium in einer Tinctur wirkt in dem gegebnen Falle unstreitig rein erregend, die

alka-

alkaholisirten Erden aber einzig nur mechanisch reizend.

Von diesen Betrachtungen geleitet kam ich jüngst bey zwey Fällen von veralteten Augenentzündungen auf den Gedanken, die Queckfilberoxyde, ohne alle Beymischung, trocken bey diesem sonst so hartnäckigen Uebel anzuwenden, nämlich durch sie die secretionsverbessernde, die reizende und die mechanische Wirkung zu vereinigen, und kann versichern, dass sie in diesen beyden Fällen meiner Erwartung völlig entsprochen haben, wie in den nachher zu erzählenden Krankheitsgeschichten nachgewiesen wird. Nur kann hier vor der Hand von der Wirkung des merc. dulcis und des merc. praec. albi in 2 Fällen gesprochen werden, indem ich bis jetzt noch keine andere Queckfilberoxyde anzuwenden Gelegenheit hatte. Ich werde aber, aufgemuntert durch das Resultat der hier erzählten 2 Fälle mit ferneren Versuchen fortfahren, und sie zu seiner Zeit bekannt machen, bitte aber Aerzte, die an der Spitze von Augenheilanstalten stehen, in welchen die Behandlung der inveterirten Augenentzün-

dung

dung oft vorkommt, ſo wohl mit dieſen beyden Queckſilberkalken, als auch mit andern in der beſagten reinen Form belehrende Verſuche anzuſtellen, und ſie uns in med. Zeitſchriften mitzutheilen. Es würde hierbey vorzüglich zu berückſichtigen ſeyn, in welchem Grade reizend dieſer oder jener Queckſilberkalk örtlich auf das Auge in dem gegebnen Falle wirkt. Nach meiner Erfahrung würden ſie folgendermaſsen zu ſtehen kommen.

Das am wenigſten reizende Queckſilberoxyd iſt das Calomel, eine völlige Sättigung der Salzſäure mit Merkur, welches Mittel, wie ſchon erwähnt, aus Queckſilberoxydül und Salzſäure beſteht. Das Verhältniſs des Sauerſtoffs zum Merkur iſt 5 zu 100. Ihm wird die Wirkung des Hahnemannſchen Queckſilberoxydüls, welches in 100 Theilen 5 Theile Sauerſtoff enthält, am nächſten kommen. Stärker reizend wird der aus 100 Theilen Merkur und 8 Theilen Sauerſtoff beſtehende rothe Präcipitat wirken. Sehr reizend wirkt der weiſe Präcipitat, welcher eine dreyfache Verbindung iſt, und aus einem Theile Ammonium, 1 Theile Salzſäure und

4 Thei-

4 Theilen Queckſilberoxyd beſteht. Das Verhältniſs des Sauerſtoffs zum Merkur iſt hier 8 zu 100. Der gelbe Präcipitat, Turpethum minerale, beſteht aus rothem Präcipitat und etwas Schwefelſäure. Das Verhältniſs des Sauerſtoffs iſt wie beym weiſsen Präcipitat. Die ſpezifiſche Schwere dieſer Queckſilberoxyde iſt ſehr verſchieden, welches bey ihrer Anwendung in dem gegebenen Falle wohl zu berückſichtigen iſt. So verhält ſich z. B. die ſpezifiſche Schwere des Calomels zum weiſsen Präcipitat, wie 4 zu 9. Daſs der weiſse Präcipitat viel reizender auf das Auge wirkt, als das Colomel, rührt wahrſcheinlich daher, weil er als eine mehrfache Verbindung zerſetzlicher und an ſich auflöſslicher im Waſſer iſt, als das verſüſste Queckſilber, denn bekanntlich löſen 100 Theile Waſſer 10 Theile dieſes Mittels auf, von dem Calomel kann aber gar nichts ins Waſſer übergetragen werdeu. Je vielfacher übrigens dergleichen chemiſche Verbindungen ſind, deſto zerſetzlicher ſind ſie auch. Auch kann das Ammonium in dem weiſsen Präcipitat, ob es ſchon gebun-

bunden ist, hier doch die reizende Wirkung vermehren.

Wollte man die Queckſilberoxyde in dem gegebnen Falle nicht in trockener Geſtalt anwenden, ſo iſt wenigſtens die Beymiſchung von Fett, ob ſich ſchon die fetten Augenſalben ein Bürgerrecht in der Augenheilkunde erworben haben, eine durchaus für die wäſsrigen Augenfeuchtigkeiten, mit welchen die Fettigkeit ſich doch vermiſchen ſoll, ſehr heterogene Verbindung. Schleim von arabiſchen Gummi, Tragent und dgl. würde gewiſs weit zweckmäſsiger ſeyn. Ueber dies iſt eine Miſchung eines Oxyds mit Fett in 14 Tagen nicht mehr daſſelbe Mittel, was es den erſten Tag war, indem eine Zerſetzung Statt findet, welche vielleicht in dem im Fette enthaltenen Waſſerſtoff, welcher eine groſse Neigung hat, ſich mit dem Sauerſtoff zu verbinden, ihren Grund hat.

Chriſtoph Forberg aus Römhild, 35 Jahre alt, ſonſt immer geſund, bekam im 6ten Jahre die Blattern, die, nach dem ſehr narbigten Geſichte zu urtheilen, heftig muſsten geweſen ſeyn. Er litt von der Zeit an immer an Augenentzündung.

Vor

Vor 3 Jahren befiel ihn eine neue sehr heftige Opthalmie, welche 4 Wochen dauerte, und mit einer häufigen Absonderung eines scharfen Wassers verbunden war. Sie verging in so weit, dafs der Forberg zwar nicht mehr lesen oder andere kleine Gegenstände erkennen, aber sich doch nothdürftig forthelfen konnte. In diesem Frühjahre befiel ihn wieder eine Augenentzündung beyder Augen, welche mit heftigem Schmerz im ganzen Kopfe, vorzüglich in den Augen, verbunden war, und 8 Wochen dauerte. Sie hinterliefs eine solche Trübheit der Hornhäute, dafs Patient, der früher Kohlenbrenner gewesen war, sein Geschäft nicht mehr verrichten, und nur mehr durchs Gefühl hölzerne Wannen verfertigen konnte, Am 30sten Jun. kam er in das hiesige Institut für Augenkranke. Er mufste geführt werden, weil er Weg und Steg nicht mehr erkennen konnte. Seine Augenlieder waren so krampfhaft zusammengezogen, dafs er nicht mehr im Stande war, sie ganz zu öffnen. Die Oeffnung, die er bewirken konnte, betrug kaum $\frac{1}{4}$ Zoll. Fast alle Augenwimpern waren verloren gegangen. Die

Aug-

Augäpfel waren wie mit einem Flor umzogen, durch welchen von den Augenwinkeln aus viele erweiterte Blutgefäfse nach den Hornhäuten liefen, und ſich in denſelben verloren. Die innere Seite der Augenlieder war dunkelroth, die Ränder derſelben roth und aufgelaufen. Schmerz hatte er weder in den Augen, noch in den ſie umgebenden Theilen, vielmehr hatte ſich eine gänzliche Reizloſigkeit des Sehorgans bemächtigt. Nachdem ich die Conjunctiva am Rande der Cornea rund herum ſcarificirt hatte, ſtrich ich ihm die erſten 8 Tage täglich 2 Mahl das Calomel vermittelſt eines Haarpinſels ſo ein, daſs 1 Gran in jedem Auge blieb, welche Operation einen viertelſtündigen, und wenn ich mit dem Pulver etwas zu ſtark gekommen war, auch wohl einen halbſtündlichen Reiz verurſachte. Nach 8 Tagen geſchah das Einſtreichen auf die nämliche Art täglich 3 Mahl. Schon den 6ten bis 7ten Tag konnte der Kranke allein in mein Haus zum Einſtreichen des Pulvers kommen, und heute, den 23ſten Julii, iſt es ſo weit mit ihm gekommen, daſs er groſse Schrift leſen kann. Die Hornhäute

ſind

ſind ganz durchſichtig, und von dem Gefäſsnetz, welches ſie anfänglich überzog, ſieht man keine Spur mehr, ſo daſs er in einigen Tagen wird die Anſtalt verlaſſen können.

Chriſtian Jonas, ein Schmiedegeſell, 33 Jahr alt, war bis auf eine vor 8 Jahren abgehaltene Ruhr und ein kaltes Fieber im Jahre 1806 immer geſund geweſen. Von einem unkeuſchen Uebel war er nie befallen geweſen. Im Anfange des Decembers vorigen Jahres bekam er eine heftige mit Fieber verbundene Ophthalmie im linken Auge, welche ſich erſt im 4ten Monat mit gänzlicher Blindheit des Auges endigte. In einer andern Heilanſtalt hatte der Kranke Laud. Syd. zum Eintröpfeln erhalten, worauf ſich die Schmerzen verloren. So kam er hierher in unſre Anſtalt den 4ten Jul. Der Zuſtand des kranken Auges war der nämliche, wie ich ihn oben bey dem Forberg beſchrieben habe, nur daſs hier die Augenlieder geſünder, die Ränder nicht geſchwollen, und die Augenwimpern unverſehrt waren. Es wurde demſelben anfänglich täglich 1 Mahl weiſser Präcipitat zu $\frac{1}{4}$, dann zu $\frac{1}{2}$ Gran, ein-

ge-

geſtrichen. Es entſtund bedeutender Schmerz, welcher ½ — ganze Stunde anhielt. Da es die Abſicht war, die Wirkung dieſes Oxyds zu verſuchen, und durch daſſelbe eine aktiv entzündliche Thätigkeit hervorzurufen, der heftige Schmerz auch weiter keine nachtheiligen Folgen hatte, vielmehr der Kranke ſchon nach vier Tagen verſicherte, es wäre ihm ſchon viel heller vor dem Auge, ich auch das Gefäſsnetz immer mehr verſchwinden, und die Hornhaut heller werden ſah, ſo lieſs ich mich durch den erregten Schmerz um ſo weniger von der ferneren Anwendung des erwähnten Mittels nicht abhalten, als durch einen Tropfen Laudanum das Auge immer wieder beruhigt werden konnte. Heute nach 20tägigem Gebrauche des beſagten Oxyds iſt die Hornhaut ſo hell, daſs der Kranke recht gut ſehen kann. Nur ſeitwärts ſteht noch eine Nubecula von der Gröſse eines Hirſekorns, die mehrere Lamellen der Hornhaut zu intereſſiren ſcheint. Da der Kranke dringend bittet, ihn mit dem beiſsenden Pulver zu verſchonen, ſo ſtreiche ich das Calomel täglich 2 Mahl ein, welches, wie

bey

bey dem Forberg, nur $\frac{1}{4}$ Stunde Schmerz verurſacht. Sehr zufrieden mit ſeinem Zuſtande wird der Jonas nach einigen Tagen das Inſtitut verlaſſen.

Ich kann mich noch ſchlieſslich hier, nach dem, was über die ſogenannte Kriegsophthalmie von Ruſt, Müller v. Walter und Kluyskens geſchrieben worden, des Gedankens nicht erwehren, daſs dieſer contagiöſen Krankheit ein veränderter ſyphilitiſcher Krankheitsſtoff zum Grunde liegt, ſo wie etwa das veneriſche Gift mit dem Scrophelgift zuweilen bey Kindern ſo innig verbunden iſt, daſs es eine eigene Krankheitsform darſtellt, die weder die Lues noch die Scrophelkrankheit iſt, und daſs daher gleich beym erſten Erſcheinen jener Krankheit, noch ehe das activ entzündliche Stadium eingetreten iſt, das Urſächliche derſelben, das Krankheitsgift, zerſtört werden müſte. Ich würde daher unter dieſen Umſtänden vorſchlagen, das Calomel, allenfalls entweder ganz trocken oder mit Opium verbunden und mit einem Schleim zur Form einer Salbe gebracht, einzuſtreichen. Wenigſtens würde dies Verfahren durch die Analogie unterſtützt wer-

werden, indem nämlich die Ophthalmia neonatorum, welche doch nach einigen der oben genannten Schriftsteller mit der Kriegsophthalmie viel Aehnlichkeit haben soll, gleich bey ihrem Entstehen am zweckmäfsigsten mit einer Sublimatauflösung behandelt wird, ohne dafs man eine Zunahme der Entzündungszufälle bemerkt, vielmehr nach meiner vielfältigen Erfahrung dieselben sich fast zusehends vermindern, und in Verbindung mit trockner aromatischer Wärme das Gesicht gerettet wird. Noch ist bey der reinen Anwendung der Merkurialoxyde auf das Auge zu bemerken, dafs sie mit Wasser auf einem Reibestein zum feinsten Pulver gerieben seyn müssen, damit dem Mittel die gröste Oberfläche geboten werde. Auf diese Art habe ich das Calomel und den weifsen Präzipitat bey den vorbemeldeten Kranken angewendet.

II.

Bemerkungen über die Unterbindung der Arteria innominata, mit Hinzufügung eines Falles, wo dieſe Arterie durch eine chirurgiſche Operation unterbunden ward,

von

Valentin Mott, M. Dr.

Profeſſor der Chirurgie an der Univerſität von Neu-York, etc.;

aus dem Engliſchen überſetzt *) von Dr. Barkhauſen, praktiſchem Arzte in Bremen.

Seit der Bekanntmachung von Allan Burns's unſchätzbarem Werke über die chir-

*) Aus dem Medical and Surgical Regiſter, conſiſting chiefly of caſes in the New-York Hoſpital, by John Watts, jun. M. D. Valentine Mott, M. Dr. and Alexander H. Stevens, M. D. New-York 1818. p. 9.

chirurgiſche Anatomie des Kopfes und des Halſes pflegte ich in meinen chirurgiſchen Vorleſungen die Ausführbarkeit der Unterbindung der Arteria innominata zu zeigen, und trug kein Bedenken, zu äuſsern, daſs dieſe Arterie, nach meiner Meinung, bey gewiſſen Fällen von Aneurysmen unterbunden werden könnte und daſs ein Wundarzt mit ſicherer Hand und genauer Kenntniſs der Theile keinen Vorwurf verdiente, wenn er die Operation ausführte. Ich glaubte mich dazu berechtigt ſowohl durch den beſonderen Erfolg, womit die Injectionen dieſes berühmten Anatomen gekrönt waren, wie er erzählt, als auch durch meine eigenen Unterſuchungen über dieſen Gegenſtand. Wenn der rechte Arm und die rechte Seite des Kopfes und Halſes mit Injections-Maſſe gefüllt werden kann, bey gehindertem Durchgange durch die Innominata, wie wir dieſs für möglich halten, wer wird da noch zweifeln, daſs auch das Blut ſeinen Weg hier finde, da dieſs doch durch tauſend Kanäle gehen kann, welche die Kunſt, ſelbſt mit der feinſten Injection, nicht durchdringen kann? Die wohl bekannten Anaſtomoſen

der Arterien und die grofsen Hülfsmittel des Syſtems in Fällen von Aneurysmen ermuthigten mich, zu glauben, dafs dieſe Operation mit gegründeten Ausſichten eines guten Erfolges verrichtet werden könne. Bey dieſer Verſicherung und der Analogie mit andern grofsen Operationen bey Aneurysmen konnte ich keinen Augenblick Bedenken tragen, die Operation zu empfehlen und zu verrichten.

Die folgende Operation ward, wie man aus dem Hergange der Sache ſehen wird, in der zwiefachen Abſicht unternommen, die Arteria ſubclavia zu unterbinden, bevor ſie durch die Muſculi ſcaleni tritt, wenn ſie ſich in einem dazu geeigneten Zuſtande befände, oder die Arteria innominata zu unterbinden, falls die erſtere krankhaft oder durch die aneurysmatiſche Geſchwulſt zu ſehr benachtheiligt wäre. —

Michael Batemann, 57 Jahre alt, war in Salem, in der Provinz Naſſachuſetts geboren und ſeines Gewerbes ein Seemann. Er ward am 1ſten März 1818 im Hoſpitale zu Neu-York einer Catarrhal-Beſchwerde wegen aufgenommen, wobey

er

er zugleich am rechten Arme und an der rechten Schulter eine ſtarke Geſchwulſt hatte. Da man zur Zeit ſeines Eintritts in das Hoſpital den Catarrh für die beträchtlichſte Krankheit von beyden hielt, ward er als mediziniſcher Kranker aufgenommen und dem Arzte, der damals den Dienſt hatte, zur Behandlung übergeben. Während der erſten drey Wochen ſeines Aufenthalts im Hauſe war der Catarrh meiſtens den vorgeſchriebenen Mitteln gewichen. Die Entzündung, welche eine Anſchwellnng der ganzen oberen Extremität bis zu den Halsmuskeln der rechten Seite hervorgebracht hatte, minderte ſich ebenfalls allmälig.

Inzwiſchen fing oberhalb und hinter der Clavicula eine Geſchwulſt, die zuerſt von der allgemeinen Anſchwellung eingeſchloſſen und nicht von ihr zu unterſcheiden war, an ſich zu zeigen. Sie widerſtand den Mitteln, bey welchen die andere ſich verkleinerte, und ward immer deutlicher und umſchriebener, wie dieſe abnahm, und erhielt zuletzt das Anſehn eines unregelmäſsigen Tumor. — Die Geſchichte, welche der Kranke von dem

Fal-

Falle gab, ist folgende: Ohngefähr acht Tage vor seinem Eintritt in das Hospital, während er an Bord arbeitete, glitschte er zufällig mit den Füssen aus und fiel auf Arm und Schulter rechter Seits und auf den Hinterkopf, doch so, dass er wenig Beschwerde vom Fall spürte und in kurzer Zeit zu seiner Arbeit zurückkehrte. Zwey Tage darauf indess fühlte er Schmerz in der Schulter, und in der folgenden Nacht konnte er im Bette nicht darauf liegen. Der ganze Arm und die Schulter fingen dann an zu schwellen und wurden so schmerzhaft, dass er seine Arbeit als Seemann nicht länger thun konnte. Als das Schiff in Neu-York angekommen war, ward er ins Hospital aufgenommen.

Einige Zeit, nachdem die allgemeine Anschwellung sich verloren hatte, worauf ein deutlicher und umschriebener Tumor zurückblieb, ereignete sich Nichts, was zu dem Verdacht hätte Anlass geben können, dass dieser aneurysmatisch sey. Man hielt die Geschwulst für einen gewöhnlichen indolenten Tumor und legte zu wiederholten Malen Blasenpflaster darauf, um

sie

ſie zu zertheilen. Bey dieſer Behandlung verkleinerte ſich der Tumor allmälig, obgleich lange Zeit darauf hinging, bevor eine ſehr merkbare Veränderung eintrat.

Endlich gewahrte man eine ſchwache und undeutliche Pulſation; doch blieb es noch zweifelhaft, ob der Tumor aneurysmatiſch ſey oder ob ihm die pulſirende Bewegung durch die Arteria ſubclavia mitgetheilt werde, über welcher er unmittelbar lag. Wegen ſeiner feſten, beym Drucke nicht nachgebenden, Beſchaffenheit hielt man das Letztere für das Wahrſcheinlichſte und fuhr mit den Blaſenpflaſtern, wie bisher, fort. Während dieſer ganzen Zeit hatte der Kranke ſeinen Arm in einer Binde getragen, da die Bewegungen ſehr beſchränkt und ſtets mit Schmerz verbunden waren.

Der Kranke blieb mehre Tage in dieſem Zuſtande, ohne merkbare Veränderung in ſeinem Gefühle oder dem Anſehn des Tumor.

Am 3ten May, Nachmittags um 6 Uhr, klagte der Kranke, daſs er in der Geſchwulſt Etwas nachgeben fühle, daſs ſeine Schulter ſehr ſchmerzhaft

ſey

ſey und daſs er ſie nur einige Zoll weit von ſeiner Seite aufheben könne. Der Tumor vergröſserte ſich zugleich plötzlich um ein Drittheil, und eine Pulſation war deutlich wahrnehmbar. Die am meiſten hervortretende Stelle war unterhalb der Clavicula, und hier war die Pulſation am deutlichſten. Der Theil oberhalb der Clavicula war ebenfalls ſehr vergröſsert, jedoch behielt er ſeine gewöhnliche Feſtigkeit, ausgenommen an einer Stelle neben dem Mittelpunkte.

Den 4ten May. — Der Tumor iſt ſichtbar gröſser geworden, beſonders der Theil deſſelben unterhalb der Clavicula; er iſt nicht ſo feſt und widerſtrebend, wie er geweſen iſt. Pulſation iſt nicht ſo deutlich, wie geſtern, aber ſcheint weiter verbreitet.

Er ward an dieſem Tage zu mir auf die chirurgiſche Abtheilung des Hauſes gebracht. Da der Huſten verhältniſsmäſsig leicht geworden war, ſchien mir der Tumor das dringendſte Uebel zu ſeyn und ſchnelle Hülfe zu fordern. Der Arm iſt jetzt ganz unbrauchbar und jede Bewegung im Schultergelenk ſehr ſchmerzhaft.

haft. Der Kranke ist von Natur mager und hat durch die Beschaffenheit seiner Krankheit und die eingeschränkte Lebensart, welcher er ausgesetzt gewesen ist, viel an Kräften verloren.

Den 5ten und 6ten May. Der Tumor nimmt noch zu, und der Schmerz in der Schulter ist ebenfalls heftiger. Während der letzten drey Tage sind seine Arzeneymittel ausgesetzt, ausser dass ihm erlaubt wurde, die Theile um die Clavicula mit Linimentum volatile einzureiben. —

Am 7ten veranstaltete ich eine Consultation mit meinen Collegen, den Doctoren Post, Kissam und Stevens. Ich eröffnete ihnen nun, dass ich eine Operation zu machen wünschte, die mich in den Stand setzte, eine Ligatur um die Arteria subclavia zu legen, ehe sie durch die Musculi scaleni geht, oder um die Arteria innominata, wenn die Grösse der Geschwulst mich an Ausführung des Ersteren hinderte. Dieses ward mir erlaubt, vorausgesetzt, dass der Kranke einwilligte, nachdem man ihm den wahrscheinlichen Ausgang seines Uebels offenherzig und treulich geschildert und ihm zugleich vorgestellt haben würde,

dass

dafs die Operation, obgleich ungewifs, doch nach unſerer Meinung das einzige Mittel ſey, welches ſich zur Erhaltung ſeines Lebens wagen lieſse.

Dr, Poſt beſprach ſich auf meine Bitte privatim mit ihm über dieſen Gegenſtand, und nach einer weitläuftigen Auseinanderſetzung der Beſchaffenheit des Falles forderte mein Patient, dafs eine Operation mit ihm vorgenommen würde, die ihm doch einige Ausſicht zum Leben verſpräche, indem er ſagte, dafs er bey ſeinem gegenwartigen Zuſtande ſehr unglücklich ſey.

Den 8ten, 9ten und 10ten May. — Jeder ſah ein, dafs der Tumor im Zunehmen begriffen ſey und war der Meinung, dafs die Operatiou nicht länger aufgeſchoben werden dürfe. Ich lieſs daher Vorbereitungen treffen, um ſie Morgen zu machen. —

Es iſt ſchwierig, einen Begriff von dem Umfange einer Geſchwulſt zu geben, die ſo unregelmäſsig in ihrer Geſtalt iſt und einen ſo eigenthümlichen Sitz hat. Ein Faden, der von dem unteren Theile der unterhalb des Schlüſſelbeines befind-

lichen

lichen Portion aufwärts ſchräg querüber die Clavicula bis gegen den Nacken hin geführt wird, miſst fünf und ein viertel Zoll. Ein anderer, welcher dieſen unter rechten Winkeln einen Zoll oberhalb der Clavicula durchkreuzt, miſst vier Zoll; zwey und ein halber Zoll dieſes Fadens ſind an der Sternal-Seite des erſteren *) und einer und ein halber an der Akromial-Seite. Die Geſchwulſt erhebt ſich völlig einen Zoll über die Clavicula, welche, hinzugefügt zu der Senkung unterhalb des Schlüſſelbeines an der entgegenſetzten Schulter, die Erhebung der Geſchwulſt über die natürliche Oberfläche auf zwey Zoll bringt.

Den

*) Ich ſage des erſteren, indem ich das Engliſche "of the former" auf Faden beziehe, obgleich es ſich auch auf etwas Anderes beziehn läſst. Ueberhaupt iſt die ganze Beſchreibung der Geſchwulſt, die ich wörtlich überſetze, etwas undeutlich und wird durch die im Original beygefügte Abbildung nicht deutlicher, weshalb ich dieſelbe auch füglich weglaſſen zu können geglaubt habe.

(Anmerkung des Ueberſetzers).

Den 11ten May. — Eine Stunde vor der zur Operation bestimmten Zeit schien der Kranke vollkommen ruhig und vergnügt in der Idee, dafs ihm die Operation Aussichten zu einiger Linderung eröffnete. Es wurden ihm 70 Tropfen Tinct. opii verordnet. —

In der Pulsation der Arterien beyder Extremitäten ist kein Unterschied bemerkbar. Die Pulse sind gleichförmig und regelmäfsig; jeder schlägt 69 Mahl in der Minute.

Der Kranke ward auf einen Tisch von gewöhnlicher Höhe rücklings niedergelegt, doch etwas nach der linken Seite geneigt, so dafs das Licht schräg auf den oberen Theil des Thoraxs und den Hals fiel. Ich setzte mich auf eine Bank von passender Höhe, fing den Einschnitt auf den Tumor oberhalb des Schlüsselbeins an, führte ihn grade auf diesen Knochen und den oberen Theil des Brustbeines zu und endigte ihn unmittelbar oberhalb der Luftröhre, wodurch er etwa drey Zoll lang ward. Eine andere Incision, ungefähr von derselben Länge, ward von dem Ende der ersteren längs des innern Randes des

Mu-

Muſculus ſternocleidomaſtoideus gemacht. Dann wurden vom unteren Winkel der Einſchnitte an aufwärts über dem Tumor und auf der Seite des Halſes die allgemeinen Bedeckungen von dem Platysmamyoides getrennt.

Indem ich den Platysmamyoides durchſchnitt, trennte ich vorſichtig die pars ſternalis des Muſculus maſtoideus, nach der Richtung des erſten Einſchnitts, und ſo viel von der Clavikular-Portion, wie die Gröſse der Geſchwulſt erlauben wollte und bog es rückwärts über den Tumor. Die innere Iugular-Vene war mit in der Geſchwulſt verwickelt, welches bey dieſem Theile der Operation die äuſserſte Genauigkeit nothwendig machte, wegen krankhafter Adhäſion des Theiles der Clavikular-Portion des Muskels, welcher abgelöſet war mit jener. Ich trennte indeſs dieſe Portion des Muskels ſo weit, als mir möglich war, um für die Fortſchritte der Operation Raum zu machen. Nur ein Theil der Vene ward bloſs gelegt. Zunächſt ward nun der Muſculus ſternohyoideus und dann der Sterno-thyreoideus getrennt und auf die entgegengeſetzte Seite

der

der Wunde über die Trachea zurückgeschlagen. Hierdurch ward die Scheide blofsgelegt, welche die Arteria carotis, das Par vagum und die Vena jugularis interna umfafst. Etwas oberhalb des Bruftbeins legte ich die Arteria carotis frey und trennte das Par vagum von derfelben, Indem ich nun den Nerv und die Vene nach aufsen zog und die Arterie gegen die Trachea, legte ich die Subclavia ungefähr $\frac{1}{2}$ Zoll von ihrem Urfprunge ganz blofs, wobey ich vorzüglich den Griff des Skalpells gebrauchte, da ich nur die Zellhaut, welche die Arterie bedeckt, zu trennen nöthig hatte. Ich hätte es für fehr unvorfichtig gehalten, ein gewöhnliches Skalpell in eine fo enge und tiefe Wunde einführen zu wollen, befonders da es zwifchen zwey fo wichtigen Gefäfsen, wie die Carotis und das Par vagum, feine Lage bekommen hätte, wodurch die geringfte Bewegung des Kranken leicht eine Verwundung des Einen oder des Anderen veranlafst hätte. Das nach meiner Meinung für diefen Theil der Operation geeignete Inftrument ift ein Meffer

von

von der Gröfse eines kleinen Skalpells mit abgerundeter Spitze, welches nur vorn ſchneidet. Es kann in eine tiefe und enge Wunde zwiſchen wichtige Theile gebracht werden, ohne daſs man Gefahr läuft, etwas Anderes zu durchſchneiden, als was getrennt werden ſoll. Dieſs Meſſer iſt in einem Apparate von Inſtrumenten enthalten, der zu dieſer und anderen Operationen an tief gelegenen Arterien zum Erſtaunen paſſend eingerichtet iſt, und deſſen ich in der Folge noch beſonders erwähnen werde.

Als ich die Arteria ſubclavia erreicht hatte, ſchien ſie beträchtlich ausgedehnt und ihre Farbe krankhaft; und nachdem ich ſie bis zu einem halben Zoll von ihrem Urſprunge bloſs gelegt hatte, welches Alles war, was die Geſchwulſt geſtattete, ſtimmten meine Freunde mit mir darin überein, daſs hier die Unterbindung ſehr unüberlegt ſeyn würde. Ohne einmahl den anſcheinend veränderten Zuſtand der Arterie in Anſchlag zu bringen, würde ſchon die nahe Nachbarſchaft

des

des Tumor an sich ein hinreicheuder Grund gegen die Anwendung der Ligatur bey dieser Lage gewesen seyn. Die Kunst konnte in diesem Falle Nichts thun, wodurch in einer kranken Arterie, eine adhäsive Entzündung herbeygeführt worden wäre. Die Pathologie der Arterien hat lange uns gelehrt, dass ulcerative Entzündung mit allen ihren Folgen das unvermeidliche Resultat gewesen seyn würde. Dieſs war das Schicksal des einzigen Falles, wo die Arterie an dieser Stelle unterbunden ward. Dr. Colles, der ausgezeichnete Wundarzt zu Dublin, verrichtete diese Operation.

Während ich die zellulöse Substanz von der unteren Oberfläche der Arterie mittelst des feinen Handgriffs eines elfenbeinernen Skalpells trennte, ward ein Arterienast verletzt, der in wenig Minuten eine starke Blutung gab, so dass die Wunde wohlsechs bis acht Mahl davon angefüllt ward. Der Ast war ungefähr einen halben Zoll von der Innominata entfernt, und, nach dem herausſprützenden Blutstrome zu urtheilen, von der Dicke einer Ra-

Rabenfeder. Ein gelinder Druck ſtillte die Blutung. Weil ſie ſo ſchnell ſtand, kann ich kaum glauben, daſs ſie aus der Mammaria interna herrührte, obgleich die Gegend dieſs wahrſcheinlich machte, und wenn ſie nicht aus der Intercoſtalis ſuperior kam, bey einem ungewöhnlichen Urſprunge derſelben, ſo muſte ſie aus irgend einem anomalen Aſte herrühren.

Bey dieſem krankhaften Zuſtande der Arteria ſubclavia blieb mir Nichts weiter übrig, als die Arteria innominata zu unterbinden oder meinen Kranken im Stiche zu laſſen. Obgleich ich ſehr wohl wuſte, daſs dieſe Arterie niemals wegen Aneurysmen unterbunden worden war, ſo beſchloſs ich doch, mit Zuſtimmung meiner Freunde, die Operation, voll Vertrauens auf die Hülfsquellen des Syſtems, unterſtützt durch die edelſten Bemühungen wiſſenſchaftlicher Chirurgen.

Da die Bifurkation der Innominata mir jetzt vor Augen lag, brauchte ich nur noch die Abtrennung etwas niedriger hinter das Bruſtbein zu erweitern. Dieſs geſchah meiſtens mit dem rundeckigen

Meſſer, wobey ich Sorge trug, über und längs der Oberfläche der Arterie zu bleiben. Nachdem die Arterie auf ihrer Oberfläche ſanft entblöſst war, trennte ich ſehr vorſichtig mit dem Griffe eines Skalpells die zellulöſe Subſtanz von ihren Seitenflächen, indem ich ſorgfältig die Verwundung der Pleura dabey vermied. Dann legte ich ſchnell eine runde ſeidene Ligatur um die Arterie und unterband ſie ungefähr einen halben Zoll unterhalb ihrer Biſurkation. Der Nervus recurrens und phrenicus litten bey dieſem Theile der Operation nicht.

Da die meiſten Wundärzte, welche an groſsen Arterien in tiefen und engen Wunden Operationen verrichteten, über die Beſchwerlichkeit der Anlegung der Ligatur klagen, ſo freue ich mich, bey dieſer Gelegenheit ein Inſtrument oder eine Erfindung empfehlen zu können, welche nach meiner Meinung dazu geeignet iſt, alle Schwierigkeiten zu beſiegen. Dieſer Inſtrumenten-Apparat beſteht aus einigen Nadeln von verſchiedener Gröſse und Krümmung, mit ſcharfen und ſtumpfen Spitzen, worin zwey Oehre

ſind

ſind. Die Nadeln laſſen ſich in einen ſtarken ſtählernen Griff ſchrauben; zwey feſte Inſtrumente in Griffen mit einem Ringe oder Oehr an der Spitze, gleich einem Mandel-Eiſen (tonſil. iron), und vielleicht könnte man ſie Ligatur-Eiſen nennen; ein kleines Meſſer, an der Spitze abgerundet, gleich einer Lanzette zur Skarifikation der Augen, und ein kleiner Haken an dem Ende eines ſtälernen Heftes, gleichfalls in einem ſtarken Griff befeſtigt. Dieſe Inſtrumente ſind die Erfindung der Doctoren Pariſh, Hartshorne und Hewſon zu Philadelphia. Sie ſind das Reſultat von Unterſuchungen, die am todten Körper angeſtellt wurden, um das beſte Verfahren und die beſte Stelle zur Unterbindung der Arteria ſubclavia an der Akromial-Seite der Muſculi ſcaleni aufzufinden *).

Die Ligatur in das Oehr einer der kleinſten ſtumpfen Nadeln, welche zunächſt am Griffe des Inſtruments war, eingе-

*) S. Dr. Pariſh's Schrift, Collectio Rep. Vol. III. p. 229.

gefädelt, drückte ich die zellulöse Subſtanz und Pleura mit dem convexen Theile nieder und ſchob die Nadel von unten nach oben ſorgfältig unter die Arterie. Als die Spitze der Nadel an der entgegengeſetzten Seite der Arterie zum Vorſchein kam, brachte ich den Haken in das andere Oehr derſelben, und indem ich nun den Griff losſchrob, ward die Nadel mit der gröſten Leichtigkeit durchgezogen und die Ligatur blieb unter der Arterie zurück.

Bey Unterbinduug dieſer Arterie möchte ich die Aufmerkſamkeit des Operateurs auf einen Umſtand lenken, der meiner Meinung nach etwas wichtig iſt, nämlich die Ligatur von Unten aufwärts zu führen, um eine Verwundung der pleura zu verhüten. Da ich dieſe Inſtrumente zu wiederholten Mahlen gebraucht habe, kann ich ebenfalls empfehlen, daſs man den Haken in dem Nadelöhr befeſtige, bevor das Heft (der Griff) losgeſchroben wird, weil es ſonſt ſehr ſchwierig ſeyn würde jenes zu finden, und ſelbſt wenn es gefühlt würde, der Haken ſich nicht leicht einführen lieſse, aus Mangel an Feſtigkeit,

wel-

welche der Griff des Inſtruments geben muſs.

Ich ſchlug jetzt einen Knoten in die Ligatur, ſchob ſie mit meinem Zeigefinger auf die Arterie abwärts und zog ſie ein wenig zuſammen, um ihren Durchmeſſer theilweiſe zu verkleinern und die Blutſäule allmälig aufzuhalten. Dieſs ward einige Sekunden fortgeſetzt, um den auf Herz und Lungen hervorgebrachten Effect wahrzunehmen, und als keine Veränderung eintrat, ward die Ligatur ganz zugezogen und die Circulation dadurch gänzlich abgeſchnitten, wie man an der Radial-Arterie des rechten Armes und an der rechten Temporalis, die unmittelbar zu pulſiren aufhörten, ſah. Der Knoten ward durch die Ligatur-Eiſen feſter gezogen und ein zweiter auf dieſelbe Weiſe gemacht.

Niemahls ſah ich die Erwartung eines Menſchen mehr zwiſchen Furcht und Hoffnung ſchwanken, wie bey mir, als ich die Ligatur auf dieſer Arterie zuzog. Kein Wundarzt würde es a priori für möglich gehalten haben, ein Viertheil der ganzen Blutmaſſe ſo nahe beym Herzen

plötz-

plötzlich in ſeinem Laufe aufzuhalten, ohne unangenehme Erſcheinungen hervorzubringen. Deshalb zog ich die Ligatur allmälig zu, und mit ſtarr auf das Geſicht des Kranken gerichteten Augen, war ich entſchloſſen, jene augenblicklich zu entfernen, ſobald ein beunruhigendes Symptom einträte. Als er aber ſtatt deſſen gar keine Veränderung in ſeinem Geſichte und Agitation im Körper zeigte, war meine Freude ſehr groſs.

Dr. Poſt fragte ihn jetzt, ob er irgend eine unangenehme Empfindung im Kopfe, in der Bruſt oder im Arme hätte, oder ob er ſich irgend anders fühlte, wie gewöhnlich, worauf er "nein" antwortete.

Unmittelbar, nachdem die Ligatur dicht zuſammengezogen war, ward der Tumor um ein Drittheil ſeiner Gröſse reduzirt, und das Schlüſſelbein konnte nach ſeinem Verlaufe deutlich gefühlt werden.

Die Theile wurden nun in die gehörige Lage gebracht und die Integumente mittelſt dreyer Suturen und Streifen Heftpflaſter zuſammengezogen; etwas Scharpie und mehre andere Streifen machten den Verband vollſtändig.

Drey

Drey kleine Arterien wurden im Verlaufe der Operation unterbunden; die erſtere, unter dem Sternum befindlich, ward mit der Sternal-Portion des Muſculus maſtoideus getrennt und mag, nach ihrem Verlaufe zu urtheilen, ein aufwärts ſteigender Aſt der Mammaria interna geweſen ſeyn; die zweyte ward beym Aufheben des inneren Randes des Muſculus maſtoideus durchſchnitten, am oberen Winkel des Longitudinal Schnittes und mag der am tiefſten herabſteigende Aſt der Thyreoidea ſuperior geweſen ſeyn; die dritte war ein Aſt der Thyreoidea inferior und ward beym Abtrennen des Muſculus ſterno-thyreoideus verletzt. Der Kranke verlor etwa 2 bis 4 Unzen Blut, wovon das meiſte aus dem verletzten Aſte der Subclavia kam. Die Operation dauerte ungefähr eine Stunde.

Die gekrümmten von Dr. Colles empfohlenen Spatel fand ich bey der Operation von groſsen Nutzen. Ich verſah mich zu dem Ende mit dreyen, zwey breiten und einem ſchmalen, in rechten Winkeln gebogen und hinreichend feſt. Nach Abtrennung der Muſkeln waren ſie

ſehr

sehr brauchbar, die Arteria carotis und das Par vagum, so wie die getrennten Muskeln, von einander zu entfernen. Auch zu einem andern, sehr nützlichen, Zweck dienten sie, indem sie nämlich durch ihren gleichmäfsigen Druck das stete Auströpfeln aus den kleinen Gefäfsen verhinderten; und der kleine Raum, den sie in einer kleinen und tiefen Wunde einnehmen, gibt ihnen vor dem Einbringen der Finger einen grofsen Vorzug.

Zehn Minuten nach der Operation war der Puls regelmäfsig und man bemerkte nicht die geringste Veränderung; er schlug 69 Mahl in der Minute. Der Kranke sagte, er sey vollkommen wohl und habe keine ungewohnte oder unnatürliche Empfindung, etwas Steifheit der Halsmuskeln ausgenommen, die er der Haltung seines Kopfes während der Operation zuschrieb. Die Temperatur des rechten Armes war etwas kühler, wie die des linken. Das Athmen war nicht im Geringsten durch die Operation gestört, sondern vollkommen frey und natürlich.

2 Uhr. — Der Kranke zeigt Esslust und erhält etwas dünne Suppe uud Brod.

Brod. Die Temperatur beyder Arme ist fast dieselbe, das Athmen vollkommen natürlich, der Puls wie zuvor.

3 Uhr. — In der Temperatur beyder Arme bleibt ein unbedeutender Unterschied; der rechte soll in dicken Kattun gewickelt werden; nicht die geringste unangenehme Erscheinung ist vorhanden.

6 Uhr. — Der Kranke klagt über etwas Schmerz im Kopfe, doch nicht mehr an der einen Seite, wie an der andern. Er beschreibt ihn wie einen gewöhnlichen Kopfschmerz. Im Arm und Schulter sind die Schmerzen viel geringer, wie vor der Operation. In der Temperatur beyder Arme kann kein Unterschied wahrgenommen werden; der Puls ist etwas beschleunigt und vielleicht etwas voll.

9 Uhr. — Der Kranke klagt über Kopfschmerz, die Haut ist heisser wie natürlich, der Puls hat und voll und schlägt 75 Mahl in der Minute; die Carotide an der linken Seite des Halses sieht man sehr dilatirt und in heftiger Bewegung; die Zunge ist feucht und rein.

9½ Uhr

9½ Uhr. — Die Symptome bleiben dieſelben; es wird ein Aderlaſs von 16 Unzen am linken Arme verordnet. Nach demſelben fiel der Puls um 7 Schläge und war weniger voll. Der Kranke klagt über Durſt und erhält gewöhnlichen Thee.

12 Uhr. — Der Kranke hat etwas geſchlafen und iſt frey von Schmerz; der Puls iſt voll und weniger frequent, ſchlägt 60 Mahl; die Haut iſt feucht und von natürlicher Temperatur.

Zweyter Tag, 2 Uhr. — Der Kranke ſchläft natürlich und ungeſtört, die Reſpiration iſt frey und ohne alles Hinderniſs.

5 Uhr. — Der Kranke hat die letzten drey Stunden gut geſchlafen. Er ſagt, er habe gelinden Kopfſchmerz und etwas Schmerz im rechten Ellbogen. Letzteren ſchreibt er der Lage ſeines Armes im Schlafe zu. Der Puls iſt voll, aber nicht ſo gepannt wie vor der Venäſection, die Haut natürlich und feucht, die Temperatur beyder Arme dieſelbe. Er ſagt, daſs er ſich jetzt ſtärker auf die rechte Schulter ſtützen könne, wie vom zweyten Tag an nach der Verletzung.

9 Uhr

9 Uhr. — Der Kopfschmerz ist keinesweges beunruhigend, die Haut feucht und von gewöhnlicher Temperatur, die Zunge rein. Der Kranke fühlt Steifheit im Halse, aber ohne Schmerz, und ohne Beschwerde beym Schluken. Der Husten ist bis dahin viel seltener gekommen, wie vor der Operation; die Expectoration ist ebenfalls viel weniger schwierig, der Puls 75, voll aber nicht gespannt. Der Kranke hat eine Tasse Caffee und etwas Brod zu sich genommen; er klagt über etwas Durst.

10 Uhr. — Die Symptome bleiben wie zuvor; die Venen des Vorder-Armes und der Hand sind nach der Operation eben so weit ausgedehnt gewesen, wie vor derselben. Bey der Compression der Vene hört die Circulation auf, die Vene wird eine Strecke oberhalb leer; unmittelbar nach Entfernung des Druckes sieht man die Blutsäule die Vene ausdehnen, welches deutlich zeigt, dass die Circulation sehr schnell von Statten geht, obgleich keine Pulsation in der Brachial- oder Radial-Arterie gefühlt worden ist.

Die

Die Radial-Arterie kann man leicht mit den Fingern unterſcheiden und ſcheint mit Blut gefüllt zu ſeyn. In dem vorderen Zweige der Temporal-Arterie, grade da, wo ſie über dem äuſseren Canthus der Orbita weggeht, iſt augenſcheinliche Pulſation. Die linke äuſsere Carotide ſchlägt mit vermehrter Thätigkeit und ſcheint weiter wie natürlich.

3 Uhr. — Der Kranke hat ein leichtes Mittagsmahl gehalten und klagt über etwas Kopfſchmerz; der Puls iſt geſpannt und etwas frequenter geworden, die Haut viel heiſser wie natürlich; die Zunge zeigt ebenfalls fieberhafte Thätigkeit an. Es wurden 6 Unzen Blut gelaſſen und reichliches Trinken einer Auflöſung von ſupertartris potaſſae verordnet.

10 Uhr. — Seit dem letzten Berichte iſt er beſſer geworden, er klagt über keinen Schmerz und ſagt, daſs er vollkommen behaglich liege. Der Puls iſt an Frequenz auf 78 geſtiegen, aber natürlich weich anzufühlen. Die rechte Seite des Geſichts iſt zuweilen etwas kühler geweſen, wie die linke und iſt auch noch jetzt ſo, doch iſt der Unterſchied nicht ſo

be

bedeutend, dafs ihn der Kranke bemerkt. Die Temperatur des rechten Armes ist natürlich, die des linken und des ganzen übrigen Körpers ist über dem natürlichen Standpunkt, doch ist die Haut feucht, die Zunge rein. Da seit der Operation noch kein Stuhlgang erfolgt ist, so wird ein Catharticum aus Salz in getheilten Dosen verordnet.

1 Uhr. — Der Kranke klagt über Nichts, hat nicht geschlafen; das Catharticum hat zwey Mahl gewirkt.

Dritter Tag, 5 Uhr. — In Folge der Wirkung der Arzeney, die reichliche Darmausleerung im Verlaufe der Nacht hervorbrachte, hat der Kranke nicht geschlafen; die Haut ist nicht so feucht, doch von natürlicher Temperatur; beyde Arme haben eine gleiche Wärme; der Puls ist voll und eher frequenter, wie am letzten Abend. Der Kranke klagt über etwas Schmerz im rechten Ellbogen und über ein Gefühl von Ermüdung im Arme. Die vollkommene Biegung des Armes im Ellbogen wird durch etwas Straffheit der Extensoren verhindert.

9 Uhr

9 Uhr. — Der Kranke fühlt sich nun ganz behaglich und durch etwas Schlaf erquickt; der Puls ist voll und frequenter, wie natürlich, die Haut natürlich und feucht; der Umfang des Tumor ist beträchtlich verringert; der Kranke hat eine Tasse Chokolade und etwas Zwieback zu sich genommen.

11½ Uhr. — Er bleibt frey von allem Schmerz und Unbehaglichkeit; die Arzeney hat sieben Mahl gewirkt; die Haut ist nicht heisser, wie natürlich, und feucht, die Zunge rein; die rechte Facial- und vordere Temporal-Arterie lassen deutliche Pulsation fühlen. Da der Kranke in der vergangenen Nacht nur wenig geschlafen hatte, ward ihm ein Anodynum aus 30 Tropfen Tinct. Opii verordnet, das Zimmer dunkel gemacht und für Ruhe gesorgt, um ihm etwas Schlaf zu verschaffen. Sago oder Brodsuppe kann er nach Belieben zu sich nehmen.

4 Uhr. — Er hat die beyden letzten Stunden geschlafen und schläft noch, seine Respiration ist frey und leicht; in seinem Ansehn ist nicht das mindeste Unnatürliche.

10 Uhr

10 Uhr. — Er hat vier Stunden geſchlafen und iſt ſehr erquickt; er iſt frey von Schmerz, ausgenommen ein wenig im Ellbogen; der Puls iſt klein und weich, ſchlägt 105 Mahl in der Minute, die Zunge iſt rein. Beym Schlucken fühlt der Kranke etwas Schmerz in der Wunde; er hat viel Sago und Brodſuppe genoſſen, ſein Appetit iſt gut, die Temperatur natürlich und gleichmäſsig in beiden Armen.

12 Uhr. — Der Kranke hat die längſte Zeit geſchlafen, iſt ſchmerzlos und vollkommen wohl, ſeine Haut feucht und natürlich, der Puls weich, klein und frequent.

Vierter Tag, 6 Uhr. — Der Kranke hat eine gute Nacht gehabt, ſein rechter Ellbogen, ſagt er, mache ihm etwas Unbehaglichkeit, doch klagt er ſonſt über Nichts; ſeine Zunge iſt rein, die Haut feucht und natürlich, er kann den rechten Arm ziemlich leicht bewegen; er ſagt, daſs er eben ſo viel leichte Nahrung zu ſich nehme, wie er vor längerer Zeit gewohnt geweſen ſey; kein ungünſtiges Symptom iſt bisher erſchienen.

11 Uhr

11 Uhr. — Die Symptome bleiben meiſtens dieſelben; die Zunge iſt leicht belegt, der Puls verhältniſsmäſsig klein und weich, ſchlägt 105 Mahl, und zwar regelmäſsig; die Reſpiration iſt gleichmäſsig natürlich ſeit der Operattion geweſen; durch den Verband fängt der Eiter an ſich zu zeigen und iſt mit etwas Geruch begleitet; jener wird mit einem Häfenbrey bedeckt. Es ſcheint, als wenn eine ſchwache Pulſation oder Undulation zu Zeiten in der Radial-Arterie des rechten Armes fühlbar wäre. Die linke äuſsere Carotide bleibt in vermehrter Thätigkeit.

6 Uhr. — In den Erſcheinungen des Kranken iſt keine Veränderung wahrnehmbar; er bleibt fortwährend wohl und klagt über Nichts.

Fünfter Tag, $1\frac{1}{2}$ Uhr. — Die Wunde ward heute verbunden; bey Entfernung des Breyes war der Verband weich und lieſs ſich leicht wegnehmen; die Eiterung war beträchtlich und geſund von Anſehn; die Enden der beyden Einſchnitte wurden, ſo weit die Suturen gingen, jedes etwa einen Zoll lang, vereint gefunden. Eine Sutur am Winkel der Wunde

ward

ward entfernt, die Wunde mit trockner, ſanft hineingedrückter, Charpie, mit Heftpflaſtern und einer Compreſſe verbunden; der Puls ſchlägt 110 Mahl, iſt völler und härter, wie geſtern.

6 Uhr. — Der Kranke iſt ſehr wohl, hat keine Schmerzen oder widernatürliche Empfindung; der Puls bleibt 100, iſt aber weicher.

Sechſter Tag, 6 Uhr. — Der Kranke ſchläft, die Reſpiration iſt ohne alle Beſchwerde, die Haut feucht und natürlich.

9 Uhr. — Der Kranke hat die Nacht gut geſchlafen und iſt vollkommen ſchmerzlos, ſein Puls 110 und weich, die Haut feucht, die Zunge rein; da er ſeit dem 13ten keinen Stuhlgang gehabt hat, erhält er eine Unze Glauberſalz in getheilten Doſen.

11 Uhr. — Der Verband ward wieder entfernt und die Abſonderung ſchien beträchtlicher, wie beym erſten Verbande. Die Wundränder granuliren und ſcheinen vollkommen geſund. An den Enden der Muskeln, die bey der Operation getrennt wurden, befindet ſich ein Schorf, der ſich ab-

zusondern anfängt und eine gesunde Oberfläche unter sich läst. Die Wunde ward mit Charpie, worauf Ung. res. flav. gestrichen ist, und mit Heftpflaster verbunden. In den Aesten der rechten Carotis ist nun Pulsation vollkommen deutlich. Der Kranke klagt etwas über seinen Hinterkopf, der, wie er sagt, vom Liegen schmerzt. In anderer Hinsicht befindet er sich wohl.

6 Uhr. — Der Kranke hat keinen Schmerz und ist in jeder Rücksicht fast, wie gewöhnlich; seine Zunge ist rein, die Haut natürlich. Er sagt, "er fühle sich nicht schwächer, wie vor der Operation".

Siebenter Tag, 6 Uhr. — Er hat eine gute Nacht gehabt und ist frey von Schwerzen und jeder Beschwerde, sein Puls regelmäsig, weich und schlägt 105 Mahl in der Minute; die Haut ist feucht und von natürlicher Temperatur.

11 Uhr. — Die Wunde ward wieder verbunden; die Eiterung ist beträchtlich und gut. Der Schorf sondert sich ab und läst eine gesunde und blühende Oberfläche unter sich. Die Wunde wird mit Kohlenpulver

aus-

ausgeſtreut, dann leicht mit Charpie gefüllt, hierüber ein Hefenbrey gelegt und Alles durch Heftpflaſter befeſtigt. Die Temperatur beyder Arme iſt dieſelbe; weil das Catharticum nicht gewirkt hat, ſo ward ein Klyſtier applicirt.

9 Uhr. — Die Symptome ſind im Weſentlichen nicht anders; das Klyſtier hat eine kopiöſe Ausleerung bewirkt. Der Kranke ſagt, er fühle ſich behaglicher uud wünſcht im Bette aufrecht zu ſitzen, welches ihm erlaubt ward, wobey man Sorge trug, ihn ſehr vorſichtig aufzurichten, um jede Anſtrengung des rechten Armes oder der rechten Schulter zu vermeiden.

Achter Tag, 6 Uhr. — Der Kranke hat die Nacht gut geſchlafen; er ſagt, er fühle etwas Schmerz beym Schlucken, und daſs dazu gemachte Verſuche Huſten erregen, der ihn ſehr ermüde und auch Schmerz in der Wunde verurſache. Der Puls bleibt weich und iſt weniger frequent, wie geſtern. Der Kranke genieſst täglich eine gehörige Menge leichter Nahrung, nnd hat die Erlaubniſs, eine kurze Zeitlang aufzuſitzen, wenn er ſich dazu disponirt hält.

11 Uhr. — Die Pulsation der Radialarterie des rechten Armes ist zuweilen sehr deutlich zu fühlen; der Husten ist beunruhigender geworden, der Puls ist 100, die Haut natürlich und feucht. Der Verband ward wieder entfernt; die Eiterung ist stärker und anscheinend gesund, obgleich mit starkem Geruch verbunden. Das Ansehn der Wunde ist in jeder Hinsicht gut. Kleine Theile des Schorfes werden bey jedem Verbande entfernt und die Ränder der Wunde sehen vollkommen gesund aus. Derselbe Verband wird fortgesetzt.

9 Uhr. — Der Kranke klagt blos über seinen Husten, der ihn häufig beunruhigt. Er kann seinen Arm viel leichter bewegen, und hat keinen Schmerz darin, die Circulation ist, wie zuvor, und die Temperatur gleichmäfsig und natürlich. Die Wunde ward diesen Abend verbunden, weil der Geruch dem Kranken unangenehm war. Der Verband wird fortgesetzt.

Neunter Tag, 7 Uhr. — Der Kranke ward im Bette aufrecht sitzend gefunden, nachdem er die Nacht gut zugebracht hatte. Er hat guten Muth und bezeugt seine Dankbar-

barkeit für die durch die Operation ihm verſchaffte Linderung. Den Arm, ſagt er, könne er leichter und ohne Schmerzen bewegen. Der Puls iſt 105, regelmäſsig und weich, die Haut natürlich. Jedes Symptom iſt ſo günſtig, wie man nur wünſchen kann.

10 Uhr. — Der Puls iſt weniger frequent, regelmäſsig und weich, die Temperatur vollkommen natürlich; die Wunde hat ein beſſeres Anſehn, der Ausfluſs iſt geringer und hat weniger Geruch. Die Wunde wird verbunden, wie geſtern; die Geſchwulſt iſt um $\frac{2}{3}$ kleiner, weich und weniger roth. Die Spitze der Geſchwulſt iſt jetzt unterhalb der Clavicula.

6 Uhr. — Der Kranke bleibt in jeder Rückſicht ſo wohl, wie beym letzten Bericht.

9 Uhr. — Der Puls iſt 110, regelmäſsig und weich. Der Verband ward dieſen Abend abgenommen; die Wunde iſt viel kleiner an Umfang geworden und vollkommen geſund, einen kleinen Schorf abgerechnet, der in dem tiefſten Theile der Wunde zurückbleibt; ſehr ſchnell ſchieſsen Granulationen von den Seiten herauf. —

Als

Als der neue Verband zugerüſtet ward, entſtand eine unerwartete und unerklärbare Blutung, welche plötzlich die Wundhöhle füllte. Die Schnelligkeit, mit welcher das Blut hervorbrach, und die Gröſse des Stromes machten uns für das Leben des Menſchen ſehr beſorgt. Sogleich ward trockne Charpie in die Wunde gelegt und soviel Druck angebracht, als der Kranke gut vertragen konnte, wodurch die Blutung ſchnell geſtillt ward. Nachdem dieſer Druck eine kurze Zeitlang fortgeſetzt war, ward die Charpie entfernt, und, als keine Blutung wiederkam, der gewöhnliche Verband wiederholt. Der Kranke empfand keine Folgen der Blutung und ſchien wenig agitirt zu ſeyn.

Um 10 Uhr. — Er hat keinen Schmerz und bis dahin auch keinen Schlaf.

Zehnter Tag, 7 Uhr. — Er hat eine gute Nacht gehabt, ausgenommen daſs er häufig durch ſeinen Huſten geſtört ward; ſeine Zunge iſt rein, die Haut feucht, der Puls weich und nicht ſo kräftig, wie zuvor.

11 Uhr. — Der Verband ward wieder entfernt und die Wunde gereinigt. Ihr Anſehn iſt in jeder Hinſicht gut und ſcheint

nicht

nicht im geringſten durch die Blutung gelitten zu haben. Der Verband wird erneuet, wie zuvor. Es wird dem Kranken alle Stunden eine halbe Unze des kalten China-Aufguſſes verordnet, und Bier, nach ſeinem Durſte, zu trinken, erlaubt. Er hat heute einmahl Stuhlgang gehabt.

6 Uhr. — Die Symptome ſind meiſtens, wie zuvor. Der Kranke klagt etwas über ſeinen Ellenbogen und ein Taubgefühl in der Hand, zu deſſen Linderung ſtarkes Reiben des Armes und der Hand und Einwickeln in Watte ihm verordnet wird.

Eilfter Tag, 6 Uhr. — Der Kranke hat die Nacht durch gut geſchlafen; ſein Huſten iſt nicht ſo ſtörend geweſen; er ſagt, er habe keinen Sehmerz und fühle ſich vollkommen wohl. Der Puls iſt beſſer, wie geſtern; die übrigen Symptome ſind, wie zuvor.

11 Uhr. — Die Wunde wird täglich um dieſe Stunde verbunden; ihr Anſehn bleibt ſehr gut, obgleich noch etwas übler Geruch am Eiter iſt; ſie hat ſich etwa um $\frac{1}{3}$ verkleinert; auch der Tumor iſt viel kleiner und weicher, wie zuvor, geworden. In der rechten Temporal- und Radialarterie

terie ist Pulsation, wie vorher; derselbe Verband wird fortgesetzt.

6 Uhr. — In den allgemeinen Erscheinungen des Kranken ist keine Veränderung eingetreten; der Puls ist weich und etwas frequenter, der Appetit so gut, wie gewöhnlich.

9 Uhr. — Die Erscheinungen haben sich nicht verändert.

Zwölfter Tag, 6 Uhr. — Unser Patient ward diesen Morgen, wie gewöhnlich, besucht, es ist aber kein Wechsel der Erscheinungen an ihm wahrzunehmen. Er sagt, dass er jetzt die Nacht gut schlafe.

11 Uhr. — Heute, als der Verband abgenommen ward, ging der Theil des Schorfes, welcher den Boden der Wunde einnahm (dem Anscheine nach ein Theil der Scheide der Gefäfse) weg. Jeder Theil der Wunde, wo deren Oberfläche sichtbar ist, hat jetzt ein gesundes Ansehn. Der am meisten abhängige Theil wird durch Eiter bedeckt, der sich durch Charpie nicht gänzlich entfernen läfst, und es schien nicht rathsam, dem Kranken eine Lage zu erlauben, in welcher jener sich entleeren könnte. Mit dem Schorfe ging eine Liga-

tur

tur weg, die um eine Arterie unter dem unteren Theile des Musculus sternothyreoideus gelegt war, worauf aber keine Hämorrhagie folgte Die Wunde ward nun mit Charpie-Bäuschchen, worauf Ung. resinae flavae gestrichen war, und mit Heftpflastern verbunden. Der Kranke bleibt, wie gestern; er hat reichlich Bier getrunken. Der Puls ist etwas kräftiger, wie gestern.

Dreyzehnter Tag, 7 Uhr. — Keine Aenderung der Symptome ist wahrnehmbar, der Kranke klagt über keinen Schmerz und sagt, er fühle sich sehr wohl; der Husten hat ihn in den letzten zwey Tagen wenig gequält. Er ist offenbar viel schwächer, wie vor der Operation, welches er selbst aber nicht empfindet.

11 Uhr. — Die Wunde ward wiederum freygelegt; sie sieht nicht so frisch aus, wie gestern und hat mehr Eiter abgesondert. Die Wundhöhle ward blos mit trockner Charpie gefüllt; der Eiter scheint gut und hat wenig üblen Geruch. Derselbe Verband ward gegen Abend erneuert. Auf dem Boden der Wunde bleibt noch eine Quantität Eiter, der bey jedesmaligem Ein- und Ausathmen steigt und sinkt. Die Wunde

de fährt fort, ſich oberflächlich zuſammen zu ziehen und läſst uns ungewiſs über ihre Ausdehnung nach Innen. Während der letzten drey Tage hat der Kranke täglich einige Stunden aufgeſeſſen.

9 Uhr. — Puls und Haut ſind vollkommen natürlich. Der Kranke hat heute eine natürliche Darmausleerung gehabt. Er ſetzt das Infuſum chinae fort, wie bisher.

Die Wunde ward wieder verbunden und iſt ſo geſund, wie gewöhnlich. Es iſt gerade ſo viel Eiter da, daſs die Charpie davon befeuchtet wird. Derſelbe Verband wird fortgeſetzt.

Vierzehnter Tag, 7 Uhr. — Der Kranke hat die Nacht gut geſchlafen und iſt ſo wohl, wie gewöhnlich. Er klagt über Schmerz in dem Geſchwüre, welches er ſeit einiger Zeit zwiſchen ſeinen Schultern gehabt hat. Es bekommt ein beſſeres Anſehn und wird, wie gewöhnlich, mit Ung. reſinae flavae verbunden. Die eryſipelatöſe Röthe, welche daſſelbe umgibt, iſt nicht ſo hellroth, wie zuvor. Es beginnt zu granuliren und ein geſundes Anſehn zu gewinnen. In anderer Hinſicht iſt der Kranke vollkommen wohl. Er kann jetzt ſeinen

rech-

rechten Arm zu den Lippen bringen, welches er seit dem vierten Tage der Beschädigung seiner Schulter nicht gethan hat; auch sagt er, dass er stärker werde und dass er diesen Morgen ohne alle Hülfe durch die Stube ging.

11 Uhr. — Bey Herabnahme des Verbandes scheinen die Granulationen vollkommen frisch, roth und gesund. Der Boden der Wunde ist nicht sichtbar, wegen des Eiters, der sich daselbst sammelt, und, weil er so tief sitzt, nicht leicht und auch wohl nicht sicher entfernt werden kann. Die Lage des Kranken im Bette muss nothwendiger Weise den Boden der Wunde am niedrigsten machen. Wenn er hustet oder schluckt, sieht man eine kleine Quantität flüssigen Eiters auf dem Boden der Wunde sich erheben und sinken, doch ist es nach dem allgemeinen Ansehn der Wunde, nach dem Gefühle des Kranken und manchen andern Umständen, nicht wahrscheinlich, dass eine beträchtliche Menge vorhanden sey. Da die grosse Ligatur sehr lose in der Wunde lag, so ward sie angezogen, doch blos um zu sehen, ob sie sich getrennt habe;

es ward keine Gewalt gebraucht. Die Pulsation in der rechten Radialarterie ist deutlicher, wie zuvor; das Aussehn unsers Kranken bessert sich; er sagt, er fühle sich besser, wie vor der Operation. Er kann nun seinen Arm ausstrecken und leicht zum Munde aufheben. Bis jetzt hat er noch seine Kräfte nicht gesammelt, aber er gewinnt deren täglich mehre; er ist alle Tage aufgestanden gewesen. Beym Niederlegen wird ihm eine stärkere Rückenlage vorgeschrieben, dazu die Fortsetzung der Schwefelsäure und des China - Aufgusses, wie bisher. Er klagt, dass ihm das Bier zu stark sey, welches ihm nun diluirt und durch Zucker und Muskatnuss schmackhaft gemacht werden soll.

9 Uhr. — Die grosse Ligatur ist seit der Operation auf dem oberen Theil des Brustbeins mittelst eines Stückes Heftpflaster befestigt gewesen, um jeden Zufall beym Verbande zu verhüten. Da sie diesen Abend beym Verbinden der Wunde lose zu seyn schien, ward sie wiederum mit der Zange angezogen und auf dem Eiter schwimmend gefunden, weil sie sich von der Arterie vollkommen getrennt

trennt, hatte. Die Ligatur war so fest auf der Arterie zusammengezogen, dafs die Schlinge nicht gröfser war, als dafs man das runde Ende einer gewöhnlichen Sonde durchführen konnte. Die Wunde sieht gesund aus und schliefst sich schnell; sie hat jetzt vielleicht nicht mehr ein Drittheil ihres ursprünglichen Umfanges. Es ist nur so viel Eiter vorhanden, dafs die Charpie dadurch befeuchtet wird.

Funfzehnter Tag, 12 Uhr. — Der Kranke ist in jeder Hinsicht wohl, Puls und Haut vollkommen natürlich. Er sitzt im Bette aufrecht und vergnügt sich zuweilen an einem Buche. Nicht die geringste Erscheinung von Unpäfslichkeit findet sich an ihm; die Wunde ist gesund und fährt fort, ein besseres Ansehn zu gewinnen. Der rechte Arm gibt zuweilen ein Gefühl von Erstarrung, jedoch nicht mehr, wie man der gleichmäfsigen Lage, worin der Arm ruhet, beymessen kann, so wie auch ohne Zweifel der trägeren Circulation, da jene einer gelinden Friction und Bewegung des Armes schnell weicht. Der Appetit des Kranken bessert sich und letzterer äufsert das Verlangen, im

Zim-

Zimmer herumzugehen. China und Schwefelsäure werden fortgesetzt.

9 Uhr. — Nachmittags war der Kranke die Treppe hinunter aus dem Privatzimmer, welches ihm unmittelbar nach der Operation eingeräumt war, in den Saal gebracht worden, in welchem er vorher gelegen hatte und schien sehr erfreut über den Gedanken, seine Freunde wieder zu sehen, die er mit wenig Hoffnung, zu ihnen zurückzukehren, verlassen hatte. Beym Verbande schien die Wunde sich durchaus nicht merklich verändert zu haben.

Sechszehnter Tag, 11 Uhr. — Die Kräfte unsers Kranken nehmen zu. Heute machte er den Versuch, und zwar mit Erfolg, zu seinen Freunden auf dem Saale Nro. 7. zu gehen, wo er vor seiner Versetzung auf die chirurgische Abtheilung lag, und kehrte ohne alle Hülfe zurück. Der Puls ist so kräftig, wie vor der Operation, und in jeder Rücksicht natürlich. Der Appetit ist besser, wie vor der Operation, der Husten etwas beunruhigend, doch weniger, wie vor einigen Tagen. Die Wunde wird mit trockner Charpie verbunden.

9 Uhr.

9 Uhr. — Der Verband wird abgenommen; der Kranke iſt, wie zuvor. Der Eiter iſt gering und ſcheint recht gut und ohne den mindeſten Geruch.

Siebzehnter Tag, 11 Uhr. — Die Enden der getrennten Muskeln berühren ſich beynahe; die Oberflächen der Wunde granuliren ſchnell und ſehn in jeder Hinſicht gut aus. Die Geſundheit des Kranken nimmt fortwährend zu; er geht vollkommen leicht im Zimmer umher und in verſchiedene Säle deſſelben Stockwerks. Das Bewegungsvermögen des Armes nimmt zu; Puls und Haut ſind natürlich. Der Verband ward erneuert um 4 und 10 Uhr.

Achtzehnter Tag. — Die Kräfte des Kranken nehmen fortwährend zu; jedes Symptom bleibt ſehr erwünſcht; der Huſten iſt weniger beunruhigend. Der Verband ward heute wieder abgenommen.

Neunzehnter Tag. — Es bleibt, wie geſtern; die Wunde wird drey Mahl verbunden.

Zwanzigſter Tag. — Heute ging der Kranke zwey Treppen hinunter und einige Mahl durch den Garten, worüber er ſehr erfreut war und nicht die geringſte Beſchwer-

ſchwerde fühlte. Er ſchläft alle Nächte gleich gut und nimmt bey Tage mehr Nahrung zu ſich, wie vor der Operation. Er fährt mit dem China - Aufguſs und der Schwefelſäure fort, wie bisher, und ſoll trockne Charpie zum Verbande nehmen.

Ein und zwanzigſter Tag. — Die Wunde ward heute wieder drey Mahl verbunden; ſie hat ſich am Boden beynahe geſchloſſen. Das Bewegungsvermögen im rechten Arme nimmt fortwährend zu; der Kranke kann ihn jetzt eben ſo leicht rühren, wie den linken, obwohl nicht in demſelben Grade. Seine Kraft wächſt täglich und Jeder hält den Erfolg der Operation für vollkommen erwünſcht. Die Gröſse der Geſchwulſt bleibt dieſelbe, da in der letzten Woche keine Abnahme derſelben bemerklich war. Der am meiſten hervorſtehende Theil des Tumor iſt noch unterhalb des Schlüſſelbeins, der Theil oberhalb deſſelben erhebt ſich ungefähr ſo hoch, wie die Clavicula, wodurch die Stelle zwiſchen letzterer und dem Muſculus trapezius etwas convex wird.

Zwey und zwanzigſter Tag. — Der Kranke fährt fort, ſich in jeder Rückſicht

zu

zu beſſern; der Verband wird ſo oft erneut, wie geſtern; des Wetters wegen hat er heute ſein Zimmer nicht verlaſſen. Der Puls iſt voll und kräftig, die Temperatur beyder Arme dieſelbe.

Drey und zwanzigſter Tag. — Wenig Minuten vor der heutigen Beſuchsſtunde kam Nachricht, daſs die Wunde des Kranken blute. Der Verband ward ſchnell herabgenommen, die Wunde mit trockner Charpie ausgeſtopft und einige Minuten ein leichter Druck angewandt, worauf die Blutung ſtand. Der Kranke verlor hierbey viel Blut und war ſehr erſchöpft. Die Pulſation in der Radialarterie des linken Armes hörte auf und das Ausſehn, das Schnappen nach Luft und der convulſiviſche Todeskampf des Kranken drohte ſchnelle Auflöſung; Jeder, der zugegen war, befürchtete den bevorſtehenden Tod des Kranken. Der erſte Gedanke war, daſs der Stamm der Arteria innominata nachgegeben habe. Hernach glaubte man, daſs die Arteria ſubclavia, ihres krankhaften Zuſtandes wegen, nicht durch Adhäſion ſich vereinigt habe und daſs das flüſſige Blut aus dem Tumor

durch die vereiterten Wände derſelben ausgetreten ſey. Dieſs war am wahrſcheinlichſten, ſowohl wegen des plötzlichen Stillſtandes der Blutung, als auch wegen der Urſache, welcher der Kranke dieſelbe zuſchrieb. Er ſagte nämlich, daſs er des Liegens auf der linken Seite und dem Rücken müde geweſen ſey und ſich nach der rechten Seite hin gewandt habe, welches er, meiner Vorſchrift gemäſs, nach der Operation, noch nicht gethan hatte. In dem Augenblick, wo er ſich herumlegte, feſſelte Etwas ſeine Aufmerkſamkeit, weswegen er plötzlich den Kopf nach der entgegengeſetzten Seite wandte, und nun bemerkte er auch den Blutſtrom aus der Wunde.

Es ward ihm jetzt Wein und Waſſer häufig zu nehmen verordnet, welches bald die Circulation belebte. Die Wunde ward mit trockner Charpie und einer Compreſſe verbunden. Der Puls hat die natürliche Frequenz, iſt aber ſehr klein und weich. Der Kranke ſcheint ſehr matt und klagt über ein Taub- und Schmerzgefühl in ſeinen Händen, wie auch über Rückenſchmerz. Während der letzten 24 Stunden

hat

hat er 1½ Pinten Madeira - Wein, und zwiſchendurch etwas Wein mit Eyern, genoſſen welches aber der Magen ſogleich wieder von ſich gab.

9 Uhr, — Der Kranke hat ſeinen Appetit verloren und ſcheint ſehr heruntergekommen zu ſeyn. Die Circulation iſt im rechten Arme ſehr träge, die Temperatur deſſelben etwas unter der im linken. Ein heiſser in Flanell gewickelter Stein wird ihm dicht an den Arm gelegt. Wegen profuſen Schweiſses, worin er die letzten drey Stunden hindurch gelegen hat, ſoll er in kalten Rum gebadet werden.

Vier und zwanzigſter Tag, 6 Uhr. — Der Kranke hat den gröſsten Theil der Nacht durchſchlafen und fühlt ſich wohl. Er bleibt matt und hat zu Nichts Appetit; er ſagt, er fühle ſich krank und erbrach ſich am Abend zuvor, nachdem er etwas Wein und Waſſer getrunken hatte.

Die Wunde ſieht ſehr blaſs aus und der Ausfluſs iſt dünn und ſtinkend, weshalb mit Kohlen und Hefen verbunden ward. Er hat ſich heute einige Mahl erbrochen, fühlt groſse Beſchwerde beym Schlingen und klagt über Schmerz in der Wunde beym Drucke.

9 Uhr. — Der Verband ward entfernt, die Wunde ist sehr blafs, der rechte Arm hat seine natürliche Temperatur. Der Kranke fühlt zuweilen etwas Taubheit in der Hand und hat heute wenig Nahrung zu sich genommen. Sein Puls ist von natürlicher Frequenz, aber klein und schwach. Wenig Minuten nach dem Verbinden der Wunde kam Nachricht, dafs eine Hämorrhagie erfolgt sey und ehe ihr Einhalt gethan werden konnte, verlor der Kranke etwa vier Unzen Blut. Wegen Schlaflosigkeit und Schmerz in den Beinen wurden ihm zwey Grane Opium verordnet.

Fünf und zwanzigster Tag. — Er hat die Nacht gut geschlafen und ist diesen Morgen vielleicht etwas besser. Die wiederholten Blutungen haben ihn aufserordentlich geschwächt und wegen des reizbaren Zustandes seines Magens kann er nur sehr wenig Nahrung zu sich nehmen. Diesen Morgen ward ihm die Potio Riverii, alle 2 Stunden wiederholt, verordnet, welches die Reizbarkeit des Magens abstumpfte, und ihn in den Stand setzte, ein kleines Frühstück zu geniefsen.

Sein

Sein Ausſehen hat ſich nach der erſten Blutung auffallend verändert; ſeine Augen ſind jetzt ſchwer und meiſtentheils fixirt, ſeine Wangen eingeſunken, und allgemeine Bläſſe hat ſich über ſein Geſicht verbreitet. Nach allen Erſcheinungen zu urtheilen, muſs in kurzer Zeit ſein Daſeyn enden. Seit dieſen Morgen hat er ſich nicht erbrochen; es wird ihm etwas Suppe und reichlich Wein und Waſſer zum Getränk verordnet. Der Verband ward um 3 Uhr erneuert, worauf bald wieder eine Blutung eintrat, die aber nicht über eine Unze betrug. Er ward, wie gewöhnlich, mit trockner Scharpie verbunden.

11 Uhr. — Der Kranke hat bis jetzt noch keinen geſunden Schlaf gehabt; er iſt unruhig und augenſcheinlich ſehr elend, obwohl er ſagt, daſs er keine Schmerzen fühle. Das Athmen iſt etwas ſchwierig, Hände und Beine ſind in ſteter Bewegung; der Puls iſt klein und ſchwach.

Sechs und zwanzigſter Tag, 6 Uhr. — Der Kranke hat nicht gut geſchlafen; er fällt von Zeit zu Zeit in einen leichten Schlummer aber wird durch die leiſeſte

Be-

Bewegung davon aufgeweckt. Der Puls ist klein und schwach, die Respiration etwas erschwert, die Kräfte sinken, der Kranke will Nichts mehr zu sich nehmen; Arme und Beine sind in steter Bewegung.

11 Uhr. — Der Kranke ist schwächer, wie zuvor; er mufste mit Gewalt etwas Chocolade trinken; seine Kräfte sinken sichtbar. Die Wunde ward verbunden, aber man nahm keine Eiterabsonderung darin wahr. Das Aussehen des Kranken verkündiget seinen herannahenden Tod.

6 Uhr. — Er ist sehr herunter, die Respiration sehr beschwert; er kann nicht mehr sprechen; während der letzten drey Stunden hat er die Arme und Beine nicht so beständig im Bette umhergeworfen. Er liegt in einem Zustande von Bewufstlosigkeit; die Temperatur beyder Arme bleibt bis auf den letzten Augenblick dieselbe. Da mein Schüler Abraham J. Durgee, der Hauswundarzt, vor wenigen Minuten den Kranken verlassen hatte, ward er gleich darauf zurückgerufen, weil sich eine neue Hämorrhagie

aus

aus der Wunde eingeſtellt hatte, wobey der Kranke etwa acht Unzen Blut verlor. Während der ganzen Zeit gab er weder die geringſte Spur von Bewuſstſeyn zu erkennen, noch bemerkte man die kleinſte Bewegung, ausgenommen die zur Reſpiration und Circulation nothwendige. Die Blutung ward durch Charpie geſtillt, nachdem der alte Verband herabgenommen war. Das Athmungsgeſchäft geht nur mit der gröſsten Schwierigkeit noch von Statten und der Kranke ſieht aus, als wenn jeder Athemzug der letzte wäre. Er ſtarb um $6\frac{1}{2}$ Uhr Nachmittags. Die Temperatur des rechten Armes ſchien bey der Berührung nach dem Tode ganz dieſelbe, wie im linken, zu ſeyn; ſie war ſo natürlich und gleichmäſsig, wie an andern Theilen des Körpers.

Leichenbefund.

Ungefähr achtzehn Stunden nach dem Tode öffnete ich die Leiche. Die Abmagerung

gerung war beträchtlich, die Oberfläche der Wunde dunkelbraun von Farbe und ſtinkend. Die Wunde hatte ungefähr noch ein Drittheil ihrer urſprünglichen Gröſse; durch den Druck der Charpie und übrigen Mittel, um die Blutungen von Zeit zu Zeit zu ſtillen, war ſie vergröſsert worden. Das Geſchwür zwiſchen den Schultern war von übeler Beſchaffenheit.

Um den Zuſtand der Aorta, wo die Arteria innominata abgegeben wird, ſo wie den Urſprung der letztern und die Beſchaffenheit der Pleura in der Gegend zu unterſuchen, wo die Ligatur um die Arterie gelegt geweſen war, ward die Bruſt auf folgende Weiſe geöffnet: Nach Entfernung der allgemeinen Bedeckungen und Muskeln von dem vorderen Theile der Bruſt ward das Sternum ungefähr einen Zoll von ſeinem oberen Ende ſorgfältig durchgeſäget und aufgehoben, nachdem auch die Rippen unterhalb ihrer Vereinigung mit ihren Knorpeln durchſäget waren. Dadurch ward ſo viel von dem Vordertheile der Bruſt entfernt, daſs man nun das Fortſchreiten der Section leicht und deutlich verfolgen konnte. Indem ſo die

Schlüſ-

Schlüſſelbeine ihre Befeſtigung behielten, konnten alle mit dem Geſchwüre in Verbindung ſtehenden Theile und die groſsen Gefäſse in ihrer Lage geſehen und unterſucht werden.

Nachdem der Arcus aortae und der Urſprung der Innominata fein bloſsgelegt waren, konnte man weder an dieſen, noch an den Lungen, der Pleura oder irgend einem andern Theile, eine Spur von Entzündung oder deren Folgen entdecken. Dann ward ein longitudinal-Schnitt dem Urſprunge der Innominata gegenüber gemacht, und, indem eine Sonde vorſichtig in letzteres Gefäſs eingeführt ward, ſah man ſie in die Höhle des Geſchwürs eindringen. Darauf ward die Innominata mittelſt einer Scheere bis ins Geſchwür aufgeſchnitten; die innere Wand des Gefäſses war beym Urſprunge deſſelben weich und natürlich, aber einen halben Zoll unterhalb, wo die Ligatur die Arterie durchſchnitten hatte, zeigte ſie Erſcheinungen von Entzündung, und an einer ihrer Seiten hing ein Coagulum ſehr feſt an, zum Beweiſe, daſs die Natur ſich bemühet habe, die Extremität eines ſo groſsen Gefäſse

fäſse

ſses zu verſtopfen, nachdem die Adhäſion, die, ohne Zweifel durch die Ligatur bewirkt worden war, durch den zerſtörenden Prozeſs der Ulceration aufgelöſet war. Das obere Ende dieſes Gefäſses hatte wegen Verdickung ſeiner Wände, welche durch die Entzündung entſtanden war, beträchtlich am Durchmeſſer abgenommen. Die Innominata gab ungefähr einen halben Zoll von der Aorta, und etwa nach der linken Seite hin, eine ungewöhnliche Arterie von der Dicke einer feinen Rabenſpule ab.

Das Geſchwür am Grunde war mehr als zwey Mahl ſo groſs, wie die Wunde am Halſe; es erſtreckte ſich ſeitwärts gegen die Trachea und unterhalb der Clavicula gegen den Tumor. Der Dreyfuſs von groſsen Gefäſsen, gebildet von der Arteria innominata, Subclavia und Carotis, war faſt einen Zoll weit durch Eiterung aufgelöſet und zerſtört. Die Enden der beyden letzten Gefäſse fand man ebenfalls in die Höhle des Geſchwürs ſich öffnend. Die obere Oberfläche der Pleura war durch Abſetzung eines neu organiſirten Stoffes zur Sicherheit und zum Schutze der Bruſthöhle

höhle ſehr verdicket. Wahrlich, ſtatt die Gefahr der Durchbohrung dieſer Membran vergröſsert zu haben, ſchien die adhaeſive Entzündung, welche der eiternden vorherging, durch Verdickung der Zellhaut und Abſatz neuen Stoffes, dieſelbe noch mehr gegen Gefahr geſichert zu haben.

Die innere Oberfläche der Arteria carotis war mit einem Blut-Coagulum bedeckt, welches über zwey Mahl ſo dick, wie ihre Wände, war, und ſich bis über ihre Trennung in innere und äuſsere Carotis hinaus erſtreckte, ſo daſs die Arterie ein faſt ſolides Anſehn dadurch erhielt und bloſs eine Sonde eingeführt werden konnte. Die Arteria ſubclavia, inner- und auſserhalb der krankhaften Gegend, hatte einen freyen Durchgang. Die Brachialarterie, ſo wie die übrigen Arterien des rechten Armes hatten ihren gewöhnlichen Durchmeſſer und waren in jeder Hinſicht natürlich. Die Arteriae thoracicae oder mammariae externae, wie ſie von der Subclavia entſpringen, waren weiter, wie gewöhnlich; die rechte Mammaria interna war durchgängig und hatte ihr natürliches Anſehn. Bey Oeffnung des Tumor, der

(we-

(wegen seines geringen Umfanges) jetzt keine Deformität der Schulter veranlasste, fand sich die Clavicula in demselben eingeschlossen, cariös und in der Mitte getrennt. Eine Anzahl lymphatischer Drüsen unter den Schlüsselbeinen, und besonders dem linken, waren beträchtlich vergrösert, beym Einschneiden weich und sichtbar in einem Zustande von scrophuloser Eiterung. Aulserdem wurden keine krankhafte Erscheinungen wahrgenommen.

Verschiedene wichtige Thatsachen sind durch diese Operation ausgemacht worden — Thatsachen, die keine chirurgische Operation zuvor bestätigt hat. Man kann mit Sicherheit daraus abnehmen, dafs Herz, Gehirn und der rechte Arm in keiner ihrer Functionen im mindesten dadurch gestört wurden. Von der Unterbindung eines so grosen Gefäses, so nahe beym Herzen, hätte man wohl eine unmittelbare Störung in der Thätigkeit dieses Organs erwarten können, jedoch wurden seine Contractionen weder dadurch verstärkt noch geschwächet, und eben so wenig ward die Respiration sichtbar dadurch verändert. Alles dieses konnte man nicht vor-

her

her wiſſen. Ich glaube, jeder denkende Wundarzt würde einen ganz entgegengeſetzten Erfolg erwartet haben. Ich meines Theils muſs geſtehen, daſs es ein ängſtlicher Augenblick für mich war, als ich die Ligatur auf der Arterie zuzog. Wahrlich ich fürchtete von dem plötzlichen Aufhalten einer ſo groſsen Menge der ganzen Blutmaſſe ſo ernſthafte, wenn nicht unmittelbar unglückliche, Folgen, daſs ich die Ligatur zuerſt nur wenig zuzog. Als aber keine Veränderung in der Thätigkeit des Herzens oder der Reſpiration eintrat, faſste ich Muth, den ganzen Blutſtrom, welcher durch dieſs groſse Gefäſs geht, aufzuhalten.

Bey keiner Operation iſt das Gehirn einer ſo groſsen Menge Bluts beraubt worden, wie bey dieſer, und doch litt es nicht dadurch. Freylich war mir ſchon durch Verſuche an Thieren alle Beſorgniſs wegen des Einfluſſes meiner Operation auf jenes Organ benommen worden.

Wie die von Tage zu Tage mitgetheilte Krankengeſchichte zeigen wird, fehlte es dem rechten Arme nicht an einer zu ſeiner Oekonomie hinreichenden Menge Bluts. Daſs die Circulation in ihm ſeinem Bedürf-

dürfniſſe entſprechend von Statten ging, beweiſet die natürliche Wärme und Function der Haut zur Genüge, und, obgleich nicht immer ſich Jeder von einer in der Radialarterie fühlbaren Pulſation überzeugen konnte, ſo war doch zu Zeiten Mancher der Meinung, daſs eine wellenförmige Bewegung ſehr deutlich ſey. Jeder überzeugte ſich von dem Gefühle von Ausdehnung und Elaſticität, welches die Arterie gab, und konnte beym Drucke auf die ausgedehnten Venen auf dem Rücken der Hand deutlich ſehen, daſs die Circulation des Bluts frey von Statten gehe. Doch dieſe Beweiſe abgerechnet, wird ſchon die natürliche Wärme und freye Reſpiration allein die Sache hinreichend darthun.

Der anfängliche Weg der Circulation zum rechten Arme war etwas verſchieden von dem, den ſie nach geſchehener Ausdehnung der Ulceration nahm. Die Einmündung der Arteria epigaſtrica und mammaria interna muſs einen beträchtlichen retrograden Blutſtrom durch letzteres Gefäſs direct in die Subclavia geführt haben, der aller Wahrſcheinlichkeit nach zum Ar-

me

me überging; nach weiterer Ausbreitung der Ulceration ward durch die Zerſtörung der Subclavia in einiger Entfernung dieſe Communication abgeſchnitten. Jetzt muſs die Verſorgung des Armes mit Blut hauptſächlich durch den freyen Zuſammenhang der intercoſtal-Arterien mit den Thoracicis vor ſich gegangen ſeyn. Nach dem groſsen Umfange derſelben zu ſchlieſsen, wie wir ſie bey der Section fanden, müſſen ſie die Haupt-Canäle geweſen ſeyn, durch welche nach der Operation das Blut zum Arme geführt ward. Die Anaſtomoſen des Infraſcapularis und anderer axillar-Arterien mehr oder weniger mit den kleinen Aeſten der intercoſtal-Arterien, wie auch der Occipitalis mit kleinen aufſteigenden Aeſten der Subclavia mögen eine unbedeutende Beyhülfe gegeben haben.

Die Ulceration, die ſich ſo tückiſch auf dem Boden der Wunde einſtellte, war die alleinige Todesurſache meines Kranken. Während der obere Theil der Wunde ein gutes Anſehn hatte und zu heilen ſchien, breitete Zerſtörung ſich nach unten aus. Die ſpontane Abſonderung der Ligatur am vierzehnten Tage, ohne daſs

eine

eine ganze Zeitlang eine Hämorrhagie darauf folgte, und nicht eher, als bis die Eiterung sich ausgedehnt hatte, beweiset mir hinlänglich, dafs alle Zwecke der Ligatur vollkommen erreicht waren, dafs Adhäsion völlig bewirkt war. Hätte sich nicht ulcerative Entzündung eingestellt, so würde gewifs kein Wundarzt an der Genesung meines Kranken gezweifelt haben. Durch seine Lebensart hatte seine Constitution wirklich sehr gelitten, und bey einem schlechten Gesundheitszustande begünstigte Alles den Ulcerations-Prozefs. Mag auch Mancher sagen, dafs die Stelle der Wunde diesen Prozefs begünstigte, so würde diefs in einem gesunden Körper doch nur die Genesung verzögert, aber keine Ulceration bewirkt, haben.

Die Anwendbarkeit der Operation und die Indication zu derselben scheint mir durch diesen Fall zur Genüge dargethan, und obgleich ich über den unglücklichen Ausgang derselben, besonders nach so grofser und gegründeter Erwartung der Genesung, einen Kummer fühle, den Niemand kennt, welcher nicht selbst chirurgische Operationen gemacht hat, so macht mich

doch,

doch, da die Operation nur dieſs einzige Mahl verrichtet iſt, der Gedanke glücklich, daſs dieſer Fall der Verkündiger einer Nachricht von neuen und wichtigen Reſultaten für die Chirurgie iſt.

Nachtrag zu dem Fall von Unterbindung der Arteria innominata, von Valentin Mott, M. D. *).

In meinem erſten Berichte über dieſen Fall in dem Hoſpital-Regiſter vom Jahre 1818

*) Die ſo eben erzählte Krankengeſchichte iſt von einigen Landsleuten des Dr. Mott hart angegriffen worden. Zwey ſcharfe Recenſionen finden ſich in dem American medical Recorder for 1819, Vol. II. vom Jahre 1818 heiſst es pag. 50 — die Arteria ſubclavia inner- und auſserhalb der krankhaften Gegend hatte einen freyen Durchgang Nro. I. p. 78 und Nro. III. p. 374, wo unter vielen andern Punkten, die gerügt werden, dem kühnen Operateur beſonders der Vorwurf gemacht wird, daſs er das Uebel nicht gehörig erkannt und den Kranken unnöthiger Weiſe der Operation unterworfen habe. Dadurch ſah ſich Dr. Mott zu dem

1818 heifst es pag. 50 "Die Arteria ſubclavia, inner- und auſserhalb der krankhaften Gegend, hatte einen freyen Durchgang". Dieſem füge ich jetzt noch hinzu, daſs, wo dieſe Arterie ſich in das Geſchwür öffnet, welches die Operations-Wunde hinterlaſſen hatte, ſie nicht

hier beygefügten Nachtrage genöthigt, den man in dem Medical and Surgical Regiſter etc. New-York 1820. Part. II. Vol. p. 373 und in dem "American Medical Recorder etc. for 1820. Vol. III. Nro. IV. p. 514" findet. In dem Vorworte zu dieſem Nachtrage ſagen die Herausgeber der zuletzt genannten Schrift (J. Eberle, Granville Sharp Pattison, H. W. Ducachet und J. Revere) unter andern: "wenn die Beſchaffenheit der kranken Theile wirklich ſo iſt, wie er (Mott) ſie beſchreibt, ſo darf man nicht zweifeln, daſs die arteria ſubclavia wirklich aneurysmatiſch war". Dem ſey, wie ihm wolle und mag man immerhin an der ganzen Behandlung des Kranken Manches zu tadeln haben, ſo ſcheint mir doch die Zuläſſigkeit der beſchriebenen Operation unter gewiſſen Umſtänden durch dieſen Fall erwieſen, und dieſs iſt der einzige Zweck, warum ich ihn hier mittheile. (Anm. des Ueberſetzers).

nicht nur offen ſondern von natürlicher Gröſse erſcheint und ihre Wände frey von allem krankhaften Ausſehn ſind. Nach aufsen zu, gegen die Axilla, iſt der Durchmeſſer der Arterie etwas gröſser, ihre Wände ſcheinen aber weder innerlich noch äuſserlich desorganiſirt. Ungefähr einen Zoll von dem Geſchwüre oder gerade da, wo die Arterie durch die Musculi ſcaleni gegangen iſt, befindet ſich an ihrer oberen Seite eine unregelmäſsig geſtaltete elliptiſche Oeffnung, die ſo groſs iſt, daſs man die Spitze des Zeigefingers einbringen kann. Die Ränder dieſer Oeffnung ſind ausgezackt und uneben, und in der Ausdehnung von einem halben Zolle an der innern Seite der Oeffnung, ſo wie über einen ganzen Zoll nach der Axilla zu, iſt die innere Oberfläche der Arterie gelbbraun von Farbe. Die Tunica intima der Arterie hat ein faltiges, runzliges Anſehn, und iſt, getrennt von der Muskelhaut, ſehr zerreiblich und in einem ſichtbar degenerirten Zuſtande. Dieſe Oeffnung der Arterie ſteht in unmittelbarer Verbindung mit dem vordern Ende des Sackes, welcher Coagula enthält und deſſen Oberfläche runz-

lich, oder in viele Falten gezogen, erſcheint, wodurch der Sack beym erſten Anblick das Ausſehn bekommt, als enthielte er eine Menge Grübchen. Dieſen Bericht gebe ich von den vor mir liegenden krankhaften Theilen, und das Präparat iſt von Dr. Poſt, Dr. Hoſack, Dr. Stevens, Dr. Watts und Andern geſehen und unterſucht worden, die mir erlaubt haben zu ſagen, daſs ſie ſich von dieſer Beſchaffenheit des Falles vollkommen überzeugt hätten.

(Ich würde nie für die Unterbindung der Innominata ſtimmen, weil das heftige Andringen des Blutes aus dem Arcus Aortae gegen die unterbundene Innominata befürchten läſst, daſs keine adhaeſive, ſondern ſuppurative, Entzündung zu Stande kommen werde. Der Herausg.)

III.

Ueber künſtliche Pupillen, und eine beſondere Methode, dieſe zu fertigen; von Dr. Carl Heinrich Weller, practiſchem Arzte und Augenarzte zu Dresden. Mit einer Kupfertafel; mitgetheilt vom Herausgeber.

Der Verf. geht von dem Grundſatze aus, daſs unſere jetzigen bekannten Methoden, künſtliche Pupillen zu bilden, in allen Fällen nicht genügen, und practiſch-brauchbare Abänderungen wünſchenswerth ſeyn müſſen. Zu den Fällen, die einer Abänderung bedürfen, rechnet er einen ſolchen, wo eine Cataract mit dem verſchloſſenen Pupillarrande, oder mit der Iris, gröſten Theils oder rings herum adhärirt und der bey der Entzündung exſudirte Lymphſtoff ſich ſo weit über die Uvea verbreitet hat,

hat, dafs die Iris mit dem Ciliarbande und den nahe gelegenen Theilen in festerer Verbindung steht, als im Normalzustande.

Die Zergliederung zweyer Augen mit verschlossenen Pupillen führte den Verf. auf die Unzulässigkeit der bisherigen Operations Methoden. Das eine Auge war nach einer Iritis syphilitica erblindet, und das andere nach der Staar-Ausziehung. Beyde Subjecte hatten auf ihren erblindeten Augen stets einen nicht unbedeutenden Grad von Lichtempfindung gehabt. Nach behutsamen Oeffnen der Augen zeigte sich in den ziemlich verwilderten hintern Augenkammern exsudirter Faserstoff über die Uvea verbreitet, wodurch die festeste Verbindung zwischen dem Ciliarrande und den benachbarten Theilen zu Stande gekommen war. Das Corpus ciliare (Faltenkranz, Ligamenta ciliaria) hatte ein verändertes Ansehn, war mit Lymph-Streifchen und Lymphflächen nicht blofs gleichsam besetzt, sondern mit seinen Umgebungen im verwilderten Zustande verwachsen, und nicht ganz deutlich darzustellen. Die noch vorhandene Linse des einen Au-

ges

ges war cataractös; die vordere Kapſelwand war faſt überall mit der Iris feſt verwachſen. Die zurückgebliebene, ziemlich verſchrumpfte, Kapſel des andern Auges, welche faſt die Mitte der Iris einnahm, ſchien mit lymphatiſchem Gewebe gleichſam umſtrickt zu ſeyn, und war vorzüglich an der einen Seite ſehr feſt mit dem, gröſten Theils verwiſchten, Pupillarrande der Iris verwachſen. Die vordere Augenkammer war bey beyden Augen zugegen, die Cornea durchſichtig und der Pupillarrand beyder Regenbogenhäute trichterförmig nach der hintern Augenkammer hingezogen. Die Gebilde der hintern Hälfte der Augen waren dem Anſehn nach geſund. Obgleich das durch Iritis ſyphilitica erblindete Auge kleiner geworden war, ſo war doch der Glaskörper nicht trübe und nicht aufgelöſt. Beyde Augen waren nicht varicös; bey dem verkleinerten Auge war der bekannte bläulich livide Ring um die Cornea etwas ausgedrückt; an dem anderen Auge war nur eine geringe Andeutung davon zu bemerken. Die vordere Fläche der Iris war in der Farbe und Structur etwas umgeändert, jedoch ſo unbe-

bedeutend, dafs die Ausschwitzungen hinter der Iris nicht erwartet werden konnten. Die Substanz der Iris war fester, gleichsam sehnigt. Bey den Versuchen, die Iris vom Ciliarligamente mit dem Häkchen zu trennen, riss das Häkchen in die Substanz ein. Die Versuche an diesen, so wie an ähnlich desorganisirten, Augen überzeugten den Verf., dafs, wenn lymphatische Exsudationen in der hintern Augenkammer die Abtrennung vom Ciliarbande, und die Iridectomie, unthunlich machen, die Iris ungefähr drey Viertel bis eine Linie vom noch sichtbaren Pupillarrande gar leicht und häufig so reifst, dafs durch den horizontalen Zug des Häkchens eine Oeffnung in der Iris entsteht, nicht in dieser, sondern, wenn nur das Häkchen nicht zu dünn oder wohl gar mehr oder weniger schneidend ist, meist in einer perpendiculairen, oder dem Mittelpunkte der verschlossenen Iris mehr concentrischen Richtung. In denen Fällen, welche dem Verf. vorkamen, riss die Iris in der Nähe des Pupillarrandes weit leichter, als in der Nähe des Ciliarrandes, ein. Nahe am Pupillarrande fand

er

er die deſtruirte Iris ſehr weich, faſt breiartig, da dieſe Haut im Normalzuſtande, je näher dem Pupillarrande, (gegen Aſſalini) doch feſter und rigider, jedoch auch dünner, erſcheint, als in dem groſsen Umkreiſe, wo wir ſie wenigſtens beym Menſchen zwar dicker, allein auch weicher und lockerer, finden. Warum das eingepflanzte Häkchen bey ſanftem Anziehn häufig eine mehr oder weniger concentriſche Oeffnung in der Iris bewirkt, kann der Verf. nicht einſehen. Der Verf. geht nun erſt in der Note zur Unterſuchung der Expanſion und Contraction der Iris im Normalzuſtande über. Er leugnet mit Recht die Radialmuskelfibern, als Dilatator pupillae, die im groſsen Umkreiſe der Iris liegen ſollen, und die Muskelfibern, welche mit dem Pupillarrande parallel laufen, und im kleinen Umfange der Iris liegen ſollen, als Sphincter pupillae, und erklärt die Bewegungen der Iris auf die nämliche Weiſe, wie ich im dritten Stücke des zweyten Bandes dieſer Bibl. pag. 390 und 391. Er ſagt: So wie das Licht ein ſpecifiſcher Reiz für die Retina iſt, ſo iſt es auch für die Ciliarnerven, und erregt quali-

tative

tative Erſcheinungen, die ſich durch Expanſion und Contraction äuſsern. So wie ich in dem angegebenen Stücke der Bibl. ſchon geſagt habe, leugnet er auch, daſs das Licht nur dann Expanſion der Iris verurſacht, wenn es durch die Pupille auf die Retina falle. Bey vorhandener Contraction der Iris, verbunden mit einer weiten Pupille, expandirt ſich nicht allein die Iris mit Verengerung der Pupille, ſondern die bey der Contraction flach geweſene Iris wird auch nach der vorderen Augenkammer zu dadurch convexer, daſs die Ciliarnerven durch den Lichtreiz angeregt werden und einen vermehrten Blutzufluſs in die unzähligen Gefäſsverzweigungen der Iris befördern. (Das Einwirken der durch Lichtreiz angeregten Ciliarnerven erregt alſo einen der Entzündung ähnlichen Zuſtand, macht vitale Expanſion der Gefäſse durch die Einwirkung auf das Gefäſsnetz.) Der Verf. ſtellt neben dieſem Zuſtande von Expanſion der Iris, die Anſchwellung des Penis und die Schamröthe der Wangen, und ſagt weiter: Hört nun der auf das Auge eingewürkte Lichtreiz auf, ſo geſchieht

ſchieht daſſelbe, was man am Penis beobachtet, der des zuvor anweſenden Spornes entbehrt; die Iris wird flach, die Gefäſse entleeren ſich, treten in ihren vorigen Erſchlaffungs Zuſtand zurück, und die Pupille erweitert ſich. Winslows Meinung, daſs die Convexität der Iris durch das nahe Anliegen der Kryſtallinſe an die Uvea bewirkt werde, widerlegt er dadurch, daſs die hintere Augenkammer immer ſo groſs ſey, daſs die Linſe, auch dann, wenn ſich die Pupille verengert hat, niemahls die Uvea berühre, und daſs bey Cataracten die Entfernung der Linſe von der Uvea durch den ſogenannten Schlagſchatten ausgedrückt werde. Da bey der Erweiterung der Pupille die Iris ſich im Erſchlaffungszuſtande befindet, ſo läſst es ſich auch erklären, warum bey der Lähmung der Iris die Pupille ebenfalls weit iſt, denn Paralyſis ſetzt Unempfindlichkeit der Nerven für das Licht voraus. Die Beweglichkeit der Pupille, welche man zuweilen bey völliger Amauroſe findet, iſt kein Beweis dagegen, indem die Ciliarnerven neben der Unthätigkeit der Retina und

des

des Sehnerven noch für den Lichtreiz empfänglich bleiben können. Wenn der Verf. ſagt, die Pupille verengt ſich nicht allein durch Blutcongeſtion, die durch den Lichtreiz entſtanden iſt, ſondern auch durch entzündliche Congeſtion und Entzündungen ſelbſt, was die Iritis beweiſt, wo die Iris anſchwillt, convexer nach vorne hinragt, und ihre Pupillarränder ſich nähern, ſo beſtätigt dieſs ganz meine vorher gegebene Anſicht von der Entzündung, von der vitalen Expanſion. Ich werde mich genauer in meinen Anmerkungen über dieſen wichtigen Gegenſtand auslaſſen; jetzt wollen wir dem Verf. weiter folgen. Er ſagt: Augen, in welchen die coagulable Lymphe bis über den groſsen Umkreis der hintern Fläche der Iris reicht und dieſe dadurch eine normwidrige feſte Verbindung mit dem Ciliarbande eingegangen iſt, ſind gar nicht ſo ſelten, ſo daſs die Iridodialyſis nicht gelingt, und das Inſtrument einreiſt, wo man mit Unrecht die Inſtrumente anklagt. Vorzüglich rechnet der Verf. dahin die Atreſie nach einer Iritis ſyphilitica. Um weit ausgedehnte Verbreitungen der ausgeſchwitzten Lymphe, die

die Iridodialyſis contraindiciren, zu erkennen, werden folgende Zeichen angegeben: Die Farbe der Iris iſt nicht allein in dem kleinen Umkreiſe, ſondern auch in dem groſsen, mehr oder weniger verändert; die Iris erſcheint hie und da aufgelockert, als wenn ſie theilweiſe und unregelmäſsig mit ſeidenen Fäden von der Farbe der Blendung überſponnen wäre; der groſse Kreis der Iris macht da, wo er an die Hornhautperipherie ſtöſst, nicht die beſtimmten zirkelrunden Gränzen, vielmehr ſcheinen die Fibern jener Membran an dieſer oder jener Stelle nach der Cornea hin etwas vorzuſpringen; die Lichtempfindung iſt in der Regel nicht ſehr bedeutend. Dazu kommt nun noch, daſs man zu erforſchen hat, ob die Entzündung auch die in der hintern Hälfte liegenden Gebilde ergriffen hatte, oder nicht. — Es gibt auch Verwachſungen der Pupille mit adhärirender Cataract, wobey die vordere Augenkammer im Umkreiſe kleiner, im Centro aber gröſser geworden iſt, weil ſich die verwachſene Pupille trichterförmig rückwärts gezogen hat. Auch in dieſem Falle ſoll die Iridodialyſis ſchwer zu

ver-

verrichten seyn; indem hier auch Verwachsungen mit der Cornea Statt finden sollen. Wenn man bey einer Atresie mit Cataracta adhaerens die Iridodialysis wählt, so soll sich nicht immer gleichzeitig die Cataract verziehn lassen, sondern es sollen sich trennen lassen die schwächeren Adhäsionen zwischen Uvea und der Cataract, so dass die Cataract sitzen bleibt, nur am Umfange der Cataract eine schwarze durchsichtige Stelle erscheint, aber nicht im Centro, wo die Cataract mit der Pupille verwachsen ist. In die kleine lateral Pupille können nicht viel Lichtstrahlen eindringen; weil diese von der Corona-ciliaris abgehalten werden. Ausgebreitete lymphatische Exsudationen, innige feste Verwachsung des Ciliarrandes, und Cataracta adhaerens, sieht der Verf. als Fälle an, wo unsere bisher ausgeübten Operations-Methoden nicht anwendbar sind, und dagegen seine Methode anwendbar seyn möchte. Ehe er diese Methode beschreibt, bezeichnet er zuerst die Verhältnisse, in welchen er das Auge fand, woran er sie ausübte. Dem. L. 17 Jahre alt, war in Folge einer wahrscheinlich

scro-

ſcrophulös-rheumatiſchen Ophthalmie auf beyden Augen ſeit fünf und einem halben Jahre völlig erblindet, doch ſo, daſs auf dem rechten Auge noch eine geringe Lichtempfindung vorhanden war. Aus allem ging hervor, daſs die Entzündung das ganze Auge ergriffen gehabt hatte. Die Cornea war durchſichtig, die vordere Augenkammer ziemlich groſs, aber der Bulbus etwas vergröſsert, und um die Cornea lief ein ins Livide ſpielender bläulicher Ring; am obern Theile des Bulbus befanden ſich Staphylomata Sclerotícae, mit varicoſen Gefäſsen; die braune Iris war aufgelockert, die Pupille durch feſte lymphatiſche Exſudationen verſchloſſen, der Pupillarrand trichterförmig rückwärts gezogen, und der Ciliarrand hie und da mit der Cornea verwachſen.

An dieſem Auge durfte nun alſo keine Iridodialyſis nach des Verf. oben angegebenen Grundſätzen angewendet werden, weil ſich die Iris wegen der feſten Verbindung nicht würde trennen laſſen, und das Inſtrument die Iris eingeriſſen haben würde. Er verfuhr daher auf folgende Weiſe: Er öffnete die Hornhaut eine halbe

Li-

Linie von ihrer Peripherie in der Gegend des äufsern Augenwinkels mit einem Staarmeſſer, führte durch dieſe Oeffnung eine Hakennadel, welche nicht gröſser war, als das Beerſche Staarhäkchen, aber weiter geöffnet, daher nadelförmiger, nach vorn zu nicht rund, ſondern in der vordern Krümmung ein wenig breit und am äuſserſten ſcharf ſpitzen Ende lanzettenförmig, an beyden Rändern völlig abgerundet und ſtumpf, ſo in die vordere Augenkammer, daſs die Spitzenſeite derſelben nach oben, die in den Stiel verlaufende aber nach unten, ſah, die Spitze ſelbſt aber weder der Iris noch der Cornea zugekehrt war, er ſchob dieſelbe ſchnell durch die vordere Augenkammer bis eine Linie über den noch ſichtbaren verwachſenen Pupillarrand nach dem Augenwinkel hin, wendete, ohne die Iris zu verletzen, das Inſtrument ſo, daſs die zugleich ſchneidende Spitze in der innern und obern Gegend der Iris dieſe berührte, und machte perpendiculair nach unten, auf der vordern Fläche der Iris hingleitend, einen oberflächlichen Schnitt von der Länge des Halbmeſſers der ganzen Breite der

vor-

vorderen Augenkammer, wobey so wenig Druck angewendet wurde, dafs die Iris nur eingeschnitten, aber nicht durchschnitten war. In der Note heifst es, dafs es auch nicht geschadet haben würde, wenn die Iris gleich penetrirend durchschnitten und die Linsenkapsel verletzt worden wäre, indem dadurch das Umwälzen und das Einklemmen der Krystalllinse nicht verhindert worden wäre, und wenn dieſs auch nicht gelänge, so könnte doch, hätte man die Linse bey einem penetrirenden Schnitt getrennt, wenigstens ein Stück der zertrümmerten Linse in die Wunde einklemmen, welches bey einem Milchstaar aber unmöglich seyn würde, in welchem Falle man denn immer noch die Iridodialyse machen könnte, wenn die Spaltung der Iris sich ohne Erfolg gezeigt hätte. Nach verrichtetem Einschnitt ward das Instrument von unten nach oben bis in die Mitte der Schnittrinne zurückgeführt, mit der Spitze desselben die Iris durchstochen, möglichst fest gefafst, und nach dem Eingangspunct etwas zurückgezogen, durch welches Manoeuvre eine ziemlich lange, wegen der dahinter liegenden cataractösen Linse aber

getrübte, Spalte in der Iris entstand. Nun ward das Instrument mit der Spitzenseite nach oben, und mit der in den Stiel verlaufenden nach unten gerichtet, in horizontaler Richtung wieder nach dem Einstichsorte der Iris hingeschoben, und nachdem damit in die gemachte Regenbogenhautspalte, kaum eine halbe Linie weiter nach dem innern Augenwinkel hin, vor- und eingedrungen war, ward das Instrument, ohne sich um die von der Hakennadel losgegangene Iris zu kümmern, so umgewandt, dafs der Linsenrand, der gegen den inneren Augenwinkel hingerichtet ist, fest damit gefaßt werden konnte; nun ward das Instrument so gedrehet, dafs die Spitzenseite halb nach innen und oben, die in den Stiel verlaufende aber halb nach aufsen und unten blickte, und nach der Hornhautöffnung zurückgeführt, wodurch die ganze Linse mit ihrer Perpendiculäraxe in die neugebildete, und sich durch das Einklemmen erweiternde Pupille hineingezogen ward, und zwar so, dafs der innere Linsenrand der vordere, der äufserr der hintere wurde, die hintere Linsenfläche nach dem inneren, die vordere nach dem äu-

fseren

ſseren Augenwinkel hingerichtet war. Durch unregelmäſsige Bewegungen mit dem Inſtrumente ſuchte der Verf. die Staarſubſtanz möglichſt zu zerreiſsen, ohne dadurch die Linſe aus der gebildeten Pupille zu drücken, und führte die Hakennadel wieder aus dem Auge heraus. Um dabey mit dem Inſtrumente nicht in die Hornhaut einzuhaken, ward die Spitzenſeite nach oben, die in den Stiel verlaufende nach unten gerichtet, ſo daſs die Convexität des Halbkreiſes der Hakennadel am untern Winkel der Hornhautwunde herausgleitete, wobey der Stiel faſt eine Diagonallinie aufwärts beſchrieb. Die neue Pupille war anſehnlich groſs, ovalförmig, und hatte ihre Lage ziemlich in der Mitte der Iris, doch etwas mehr nach dem Naſenwinkel hin. Die Cataract ragte ſo tief in die vordere Augenkammer hinein, daſs ſie faſt die Cornea berührte. Die Blutung der Iriswunde war unbedeutend. Es ward ein tüchtiger Aderlaſs gemacht, und zehn Blutigel geſetzt, weil Kopfſchmerzen eingetreten waren, und die Operirte Feuerfunken ſah, welche Zufälle ſich darnach verloren. Früh und Abends ward ein

Gran Calomel gegeben, und die ſtrengſte Diät beobachtet. Am dreyzehnten Tage ward die Auffaugung bemerkbar; drey Wochen nach der Operation ſah man nur noch ein dünnes Gewebe in der Pupille; vierzehn Tage nachher war auch dies Gewebe verſchwunden, und die anſehnliche Pupille völlig ſchwarz. Die Operirte konnte aber nur ziemlich richtig Farben unterſcheiden, die Fenſter ſehen, einen vor ihr ſtehenden Menſchen gleichſam im dunklen Nebel gehüllt bemerken, weil die Retina durch den Entzündungs-Proceſs vor der Operation mit deſtruirt worden war.

Des Herausgebers Beurtheilung der Methode des Herrn Dr. Weller, Pupillen zu fertigen.

Herr Dr. Weller hat ganz Recht, wenn er das Organ, worauf wir bey der Pupillenbildung auf verſchiedene Weiſe eingreifen, im Normalzuſtande genau zu unterſuchen empfiehlt, und ſeine Anſichten über die Structur und die Verrichtung der Iris ſtimmen ganz mit den meinigen überein.

ein. Es ist mir bey der beharrlichsten Anstrengung nie gelungen, obgleich ich sehr viele Augen untersuchte, weder einen Dilator, noch einen Sphincter Pupillae zu finden. Muskelfasern sind auch zur Expansio und Contractio iridis gar nicht nöthig, eben so wenig, wie bey der Erectio penis.

Im dritten Stücke des zweiten Bandes dieser Bibl. pag. 390 habe ich schon gesagt, dals ich den Ciliarnerven die Veränderungen der Pupille zuschreibe, und dafs der Lichtreiz auf ihr Geflecht in der Substanz der Iris einwirke; wenn sie reagiren, dann wirken sie auf die Gefäfse der Iris, und dadurch erfolgt vitale Expansion, Congestion, und bey der Entzündung Ueberfüllung Eindringen des rothen Blutes sogar in Gefäfse, die sonst kein Blut aufnehmen, die Folge von diesem Eindringen ist im Normalzustande und auch bey der Iritis Expansio iridis, wie bey der Erectio penis das Blut nach dem Nerveneinfluss ins Haargefäfssystem der Corporum cavernosorum eindringt, und beym Orgasmus. Findet zwischen Expansion und Contraction gehöriger Wechsel

ſel Statt, dann wechſelt auch die Erweiterung mit der Verengerung der Pupille. Bey der Iris ſehen wir es recht deutlich, daſs der Reiz, wie Röſchlaub bey der Entzündung glaubte, nicht Contractio, ſondern Expanſio vaſorum capillarium bewirkt.

In dem gedachten Stücke der Bibl. habe ich auch geſagt, daſs die Veränderung in der Pupille nicht von der Retina ausgehn könnte, und als Beweiſe die Beweglichkeit der Iris bey der Cataract und ſo gar bey der Amauroſe angeführt. Daſs die Expanſio und Contractio iridis den Ciliarnerven zuzuſchreiben ſey, beweiſt noch am meiſten der im zweyten Stücke des zweyten Bandes dieſer Bibl. pag. 238 mitgetheilte Fall, wo ich aus der Orbita eine ſteatomatöſe Geſchwulſt herausnahm, die Exophthalmos verurſachte mit völliger Blindheit, alſo aufgehobener Empfänglichkeit der Retina und des Sehnerven, wo folglich auch keine, von da aus herzuleitende Einwirkung auf die Ciliarnerven exiſtirte, wobey aber an dem ſtark herausragenden Auge Expanſio und Contractio iridis, und zwar, wie an einem geſunden Auge, zu bemerken

ken war. Hinzuſetzen muſs ich noch, daſs keine Cataract vorhanden war. Die Amauroſe erklärte ich als Folge der Zerrung, Ausdehnung, des Nervi optici und des Druckes auf die Retina, welches auf die langen, geſchlängelten, Ciliarnerven aber keinen Einfluſs hatte. Dieſe Anſichten des Herrn Dr. Weller beſtätigen auch meine im dritten Stücke mitgetheilte Anſicht des Weſens der Entzündung. Was nun ſeine Methode, eine vicäre Pupille zu bilden anbetrifft, ſo iſt dieſe eine Iridotomie. In dem zweyten Stücke des erſten Bandes dieſer Bibl. pag. 253-261 habe ich mein Beſtreben, die Iridotomie wieder in Aufnahme zu bringen, gezeigt, und grade die beyden Fälle, welche Hr. Dr. Weller als dazu geeignete anführt, angegeben, nämlich Atreſia pupillae und Cataracta adhaerens. Um ſo erfreulicher iſt es mir, zu ſehen, das Hr. Dr. Weller ſich durch viele Gründe, welche man gegen die Ausführung dieſer Methode angeführt hat, nicht hat abſchrecken laſſen, ſie zu verſuchen, da man beym Miſslingen ja immer noch ſeine Zuflucht zur Iridodialyſe nehmen kann, der Gewinn

beym

beym Gelingen aber grofs ſeyn wird, da eine Centralpupille doch gewiſs vor der Lateralpupille groſse Vorzüge hat; nur fürchte ich, daſs die Wundränder, wie es in meinen, in dem gedachten Stücke dieſer Bibl. angeführten, Fällen ging, auch wieder verwachſen. Denken wir gar nicht mehr an einen Musculus dilatator und Sphincter pupillae, denn muskulös iſt nun einmahl die Iris nicht, und es iſt dann gleich, in welcher Richtung wir einſchneiden; bedenken wir aber die wahre Structur der Iris, die aus Gefäſsen, Nerven, die die Gefäſse verfolgen, und aus Zellgewebe beſteht, ſo findet an dieſer Membran im hohen Grade ein vegetatives Leben Statt, welches ſich in der entzündlichen Evolution im höchſten Grade productiv geſteigert ausſpricht durch die Ausſchwitzung des Thierſtoffs, Faſerſtoffs, in welchem wir neu gebildete Gefäſse erblicken, die mit den alten Haargefäſsen der Iris an den Pupillarrändern einmünden. Iſt die Atreſia pupillae zu Stande gekommen, dann ſieht man die organiſche Maſſe, den ausgeſchwitzten Faſerſtoff mit Gefäſsen durchwebt. Bey der Zergliederung eines ſolchen Auges findet man, wie Hr.

Dr.

Dr. Weller angibt, hinter der Pupille noch verbreiteter den ausgeschwitzten Faserstoff. Es ist folglich die Iris ein Organ, woran Wunden sehr leicht auf dem ersten Wege, durch Ausschwitzung des Faserstoffes heilen. Dieſs habe ich noch neulich recht deutlich gesehen an einem Auge, welches durch einen Hieb verwundet worden war, so dafs die Iris aus einer Wunde der Cornea heraushing; der starke Prolapſns iridis war abgeschnitten, also Iridectomia gemacht worden, und es blieb lange eine schöne grofse Pupille, womit der Verwundete recht gut sehen konnte; allein nun ist sie mit weifsem Faserstoff ausgefüllt, und der Verwundete sieht nichts mit diesem Auge. An einem anderen Auge sehe ich jetzt bey einer Iritis die üppige Vegetation an der Iris wieder recht deutlich; die Pupille ist klein, schmutzig, die Iris mifsfärbig und aufgelockert, gewölbt in die vordere Augenkammer hineinragend; man sieht auf der vordern Fläche der Iris so gar einzelne Hervorragungen, gleichsam Falten. — Wenn Hr. Dr. Weller sagt, dafs die Ausschwitzungen coagulabler Lymphe sich weit erstrecken, und über den Ciliarrand der Iris hinaus-

ausgehen, wodurch normwidrige und so feste Verbindungen erfolgen, dafs man den Ciliarrand nicht im Stande ist, abzutrennen, so gebe ich diefs gerne zu, mufs jedoch nach meiner Erfahrung solche feste Adhaesionen nur zu den seltenen Fällen rechnen, und kann die angegebenen Zeichen, welche die ausgedehnte Verbreitung der ausgeschwitzten Lymphe und zu feste Verbindung des Ciliarrandes der Iris, wodurch Iridodialyse contraindicirt werden soll, nicht als solche annehmen, indem mir auch bey dem beschriebenen Zustande die Iridodialysis sehr gut gelang; es versteht sich aber, dafs die Pupille recht grofs gemacht, und ein Prolapsus iridis gebildet werden mufs. Wie viele vicäre Pupillen sind auch aufserdem nicht durch Abtrennung des Ciliarrandes bey Atresia pupillae und bey Cataracta adhaerens glücklich gebildet worden! Ein solcher Zustand der Iris, wie Hr. Dr. Weller beschreibt, ist grade schon von Schmidt als die Iridotomie contraindicirend angeführt worden; indem er sagt, dafs, wenn Iridotomie und Iridectomie ihm gelangen, es immer solche Fälle waren, wo die Unbewegsamkeit der natürlichen Pupille nicht

durch

durch Iritis erzeugt war, und folglich die Miſchung derſelben keine krankhafte Veränderung erlitten hatte. Auch gelang Beer die Iridodialyſis an dem rechten Auge des Joſeph Wozar, wo die Cataract von allen Seiten mit dem Pupillarrande der Iris innig verwachſen war, Wenn ich die Atreſia pupillae nach Iritis und die Cataracta adhaerens, wie ich im zweyten Stücke des erſten Bandes dieſer Bibl. pag. 254 ſagte, für die Iridotomie wohl beſtimmen möchte, ſo lag der Grund darin, weil die Iris in beyden Fällen ſo angeſpannt iſt, daſs man ſie gut einſchneiden kann. Gegründet iſt es, daſs, wie Hr. Dr. Weller ſagt, bey der Iridodialyſis eine Cataracta adhaerens ſich nicht immer verziehen läſt, am wenigſten mit dem Häkchen. Ich habe mehrmahls die Iris, wie eine Gardiene, vor der Cataract vorbey gezogen, ſie dann zerſtückelt, worauf Resorption erfolgte. Was ich über dieſe Methode, als Iridotomie, geſagt habe, ſoll nicht ſo angeſehen werden, als ſpreche ich dagegen, um fernere Verſuche zu verhindern; ich wollte nnr zu meinem eigenen Bedauern meine Gründe angeben, welche leider befürchten laſ-

ten laſſen, daſs wir nicht viel damit ausrichten werden, Hr. Dr. Weller hat auf dieſe Weiſe eine ſchöne groſse Pupille gebildet, und dieſs berechtiget ihn, Trotz aller theoretiſchen Anſichten fortzufahren, dieſe Encheireſe ferner zu prüfen; ich werde auch nicht unterlaſſen, dieſe Methode in dazu geeigneten Fällen zu verſuchen. Wellers Methode gleicht auch der von Adams beſchriebenen, welcher eben falls die Staartheile nach der Zerſtückelung in die vicäre Pupille ſchob. Sollte die in die vicäre Pupille hineingezogene ganze Linſe bey Weller das Schlieſsen derſelben verhütet haben? Hr. Weller iſt der Meinung. Wenn nun aber die Linſe fehlt, oder nicht cataractös iſt, dann fehlt das Hinderniſs der Verwachſung. Der Verf. ſtellt zwiſchen der Structur der Iris in der Gegend der Pupille und am Ciliarrande einen Vergleich an, und iſt der Meinung, daſs, da bey dem Abreiſsen des Ciliarrandes dieſelben Gebilde, wie bey ſeiner Iridotomie, verletzt werden, das Zerreiſsen der Suhſtanz der Iris in der Nähe der Pupille auch keine ſtärkere Entzündung zur Folge haben werde, als die Iridodialyſe; und

und hält es für völlig ungegründet, dafs die erfolgende Entzündung der Iris um ſo heftiger ſeyn ſoll, je näher die Verletzung dem Pupillarrande, und um ſo gelinder, je näher die Verletzung dem Ciliarrande ſey. Dafs Pupillenbildungen im Centro der Iris mit keinem ſo glücklichem Erfolg gekrönet worden ſind, liegt nicht in einer gröſseren Neigung des Centri zur Entzündung, als des Ciliarrandes, ſondern darin, dafs Iridotomie Inciſio parenchymatis iridis iſt, bey welcher Verwundung, wie bey jeder Trennung der organiſchen Maſſe, auch ohne dafs eine heftige Entzündung zu entſtehn braucht, die Ausſchwitzung der plaſtiſchen Lymphe, als organiſcher Proceſs, erfolgt, und die Wundränder wieder vereinigt, wie bey allen Wunden, deren Wundränder man nicht mit Fleifs von einander entfernt hält, und Iridodialyſis zwar auch nach dem Verf. Verletzung der Ciliarnerven und Ciliargefäfse iſt, wo aber die Wundränder nicht ſo nahe gegen einander über ſtehen bleiben, dafs ſie ſich durch plaſtiſche Lymphe wieder vereinigen könnten. Iridodialyſis iſt zu vergleichen mit einer Wunde, deren Wund-

rän-

ränder man mit Fleifs von einander entfernt hält, wo aber in der Tiefe der Wunde kein Zufammenhang geblieben, aus welchem der Granulations-Procefs hervorgehn könnte, fo dafs Statt der Vereinigung der Benarbungs-Procefs erfolgt, das Nämliche erfolgt, was nach der Wunde einer Lippe erfolgen würde, wenn man die Wundränder nicht mit einander in Berührung brächte. Schliefsen wird fich auch eine durch Iridodialyfis gebildete Pupille eben fo gut wieder, wie die durch Iridotomie gebildete; der Ciliarrand, als der eine Wundrand, wird fich auch wieder mit dem anderen vereinigen, wenn man den Ciliarrand nicht fehr weit von dem anderen Wundrand entfernt, die Pupille nicht fehr grofs macht, und hinreichend grofs kann man die Pupille nur machen, weit genug kann man nur die Wundränder von einander entfernt halten, fo dafs fie fich benarben, wenn man einen Prolapfus iridis bildet. Nie habe ich weder bey der Iridotomie, noch bey der Iridodialyfis heftige Entzündungen beobachtet. Wenn der Verf. pag. 34 feine Methode vor der Hand nur da empfiehlt, wo nicht allein eine Atre-

fia

ſia pupillae und eine verwachſene cataractöſe Linſe vorhanden iſt, ſondern auch eine ſo feſte Verbindung des Ciliarrandes ſich vermuthen läſst, oder durch eine mislungene Iridodialyſe erwieſen iſt, und wenn er das Hineinſchieben der Linſe in die gebildete Pupille als Bedingung anſieht, das Schlieſsen derſelben zu verhindern, ſo geht noch deutlicher hervor, daſs dieſe Operations-Methode nur in einem einzigen Falle Anwendung finden kann, und ſo gar da nicht Anwendung findet, wo die beſchriebene feſte, nicht zu trennende Verwachſung des Ciliarrandes Statt findet, wenn dabey die Linſe fehlt. Pag. 34 wagt der Verf. ſeine Methode auch zu empfehlen, wenn bey noch ziemlich oder gänzlich offener Pupille ein vielfach an die Iris gewachſener Staar und eine weite Ausbreitung der exſudirten Lymphe an der Uvea bis über den groſsen Umkreis hinaus zugegen iſt. Ich hann verſichern, daſs ich bey Verwachſungen des Staares ſehr oft mit den beſten Erfolg die Iridodialyſis gemacht habe. Iridectomie empfiehlt der Verf. als die beſte Methode, wo bey völlig normaler Linſe die Pupille in gröſter

Nähe

Nähe der naturgemäfsen Stelle angelegt werden kann, und diefe Stelle ift das mehr nach der Nafen-Wurzel hinneigende Centrum. Pag. 45 führt der Verf. auch als einen Vortheil feiner Methode an, dafs durch das Einfchieben der Linfe in die neue Pupille, ein anderes Mittel, das Verfchliefsen derfelben zu verhindern, nämlich das Einklemmen der Iris in die Hornhautwunde, vermieden würde. Diefs Einklemmen ift ein Mittel, deffen wir uns immer bedienen können; bey der Methode des Verf. fehlt das Mittel aber oft, wenn keine Linfe mehr vorhanden ift, nachdem die Extraction gemacht, oder wenn fie zerftückelt oder reclinirt worden war. Dazu kommt noch, dafs die Subftanz der Linfe immer feft feyn mufs, wenn man fie in die vicäre Pupille fchieben will, und dann frägt es fich auch noch, ob denn die Linfe ftets fo in der neuen Pupille liegen bleibe, dafs fich die Wundränder nicht wieder vereinigen. Nun fucht der Verf. noch das Einklemmen der Iris in die Hornhautwunde, welches ich, als Mittel, die Pupille offen zu erhalten, empfohlen habe, näher zu beleuchten. Obgleich des Verf.

eigene

eigene Erfahrungen es bewiefen haben, dafs ein Prolapfus iridis gemacht werden kann, ohne dafs man eine andere Folge davon bemerkt, als einen oft wenig ſichtbaren Uebelſtand des äufsern Anſehens, ſo ſoll man ſich ein reizbares, ſehr empfindliches Auge, welches ſchon früher zu Entzündungen geneigt war, ſcrophulöſe, ſyphilitiſche, arthritiſche, ſchwächliche Menſchen, bey denen jedes Schnittchen ſuppurirt, denken, wie leicht bey dieſen jener künſtlich zu Stande gebrachte Prolapſus iridis zur Lockſpeiſe für dergleichen Krankheiten, oder Krankheits-Anlagen werden, eine gröfsere Entzündung der Umgegend des Prolapſus entſtehn könne, und unheilbare oder faſt unheilbare Trübung derſelben, oder Eiterung zwiſchen den Lamellen der Hornhaut, veranlaſſen und die neue Pupille unſichtbar machen könne. — Uebertrieben. — Wenn man dieſs beherzigen wollte, ſo ſollte man wohl keinen Verſuch, Pupillen zu bilden, mehr wagen, denn jedes Auge, woran dieſe Operation gemacht werden ſoll, iſt mehr oder weniger krank, entzündet, geweſen. Das vom Verf. dargeſtellte Bild darf durchaus nicht mehr exiſti-

ren, wenn man ein Auge verwundet, und thut man es, so wird jede Vulneration krankhafte Exsudation bewirken. Wer wird an einem reizbaren, sehr empfindlichen Auge operiren? Wenn man an solchen Menschen eine Iridodialyse macht, bey denen jedes Schnittchen suppurirt, so möchte doch auch wohl des Verf. Iridotomie mit der Hakennadel ähnliche Exsudationen bewirken, und wenn auch die Linse, wie ein Pfropf, in der neuen Pupille läge; wenn Vereiterungen zwischen den Lamellen der Hornhaut zu befürchten stehen, so ist dieſs eben so gut der Fall bey des Verf. Methode, da hier auch die Hornhaut verwundet werden muſs, es mag ein Stück von der Iris in der Wunde stecken, oder nicht, man mag die Cornea nahe am Anlegungsorte der Pupille, oder weit von demselben entfernt verwunden. Kurz — der Vf. beschreibt Fälle, wo nicht operirt werden soll, und klagt eine Methode an, Statt den Operateur, der in solchen Fällen operiren würde, anzuklagen. — Nun kömmt Hr. Dr. Weller zum Einklemmen selbst, und sagt: Das Einklemmen der Iris in die Hornhautwunde scheint auch auf die Sehkraft selbst nachtheilig

theilig einzuwirken. Er will in vielen Fällen die Beobachtung gemacht haben, daſs die Sehkraft derer Augen, bey denen die Iris in die Hornhautwunde, oder in ein Geſchwür derſelben eingeheilt war, ſelbſt dann ſehr unvollkommen war, wenn auch die Pupille in ihrer mittleren Gröſse, bey völlig geſunder Linſe, geblieben war. Wie ſchwankend dieſer Einwurf iſt, geht aus dem Folgenden hervor, wenn er ſagt: Indeſs habe ich dieſe Erfahrung meiſtens an Perſonen gemacht, bey denen ſich das zweyte Auge im normalen Zuſtande befand; ich will daher keinesweges behaupten, daſs bey derley Vorfällen der Iris die dadurch verurſachte anhaltende Anſpannung des Iris und der Druck auf letztere in der Oeffnung der Cornea auf die Sehkraft nachtheilig einzuwirken im Stande iſt, indem es auch leicht möglich ſeyn kann, daſs die mehr, oder weniger aus ihrer normalen Stelle verſchobene und verzogene, oder am innormalen Orte angelegte Pupille (weil dieſe der Richtung der Sehaxe des noch geſunden Auges nicht entſpricht,) von dem Subjecte als Sehmittel vernachläſſigt wor-

den wäre, und dadurch einen höhern oder mindern Grad von Unbrauchbarkeit des mit normwidriger Sehöffnuug begabten Auges herbeygeführt haben könnte. Nun mag Jeder urtheilen, ob diefs triftige Gründe find, das Einklemmen der Iris zu unterlaffen. Wenn wir fo verfahren wollen, dann kommen wir nie zum Ziel. — Ich habe auch noch nicht Ein Einziges Mahl, und ich habe diefe Methode gewifs wohl am häufigften ausgeübt, nach dem Einklemmen Deformitäten, heftige Entzündungen und nachtheilige Folgen auf die Sehkraft beobachtet, obgleich ich die Iris, um die Pupille grofs zu machen, fehr weit herausziehe. Wenn der Verf. die fchnelle und vollkommene Auffaugung der Linfe, die er bey der befchriebenen Operation in die gebildete Pupille zog, als einen neuen Beweis anführt, dafs in der vorderen Augenkammer ein beträchtlicher Grad von Reforptionskraft Statt findet, fo mag diefs zur Beherzigung derer dienen, die nicht glauben, was ich fo oft gefagt habe.

IV.

IV.

Ueber den Fungus medullaris (Markſchwamm), und haematodes (Blutſchwamm), vom Herausgeber.

Maunoir hat in ſeiner Abhandlung über den Mark- und Blutſchwamm, einer gekrönten Preisſchrift, das Weſen des Fungus medullaris genau geſchildert und beſonders den Unterſchied deſſelben von dem Fungus haematodes genau angegeben. Beyde krankhafte Gebilde ſind weſentlich von einander verſchieden, werden aber in den Engliſchen Schriften mit einander verwechſelt; bilden ſich an verſchiedenen Organen aus, und unterſcheiden ſich durch ſolche characteriſtiſche Zeichen, daſs eine Verwechſelung nicht möglich iſt, wenn man nur über die Natur beyder Uebel unterrichtet iſt. Dieſe Kenntniſs verſchafft man ſich nur durch genaue

Be-

Beobachtung des Uebels ſelbſt, des Geſammtorganismus, durch die pathologiſche Anatomie und durch Operationen. Der Fungus medullaris ſcheint jetzt als eine beſondere Krankheit angeſehen zu werden, die noch nicht bekannt geweſen wäre. — Das iſt aber nicht der Fall. — Wenn wir nur die Structur der Theile berückſichtigen, woran ſich das Uebel ausbildet, ſo werden wir uns bald überzeugen, daſs dieſe Krankheit längſt beobachtet worden iſt, wenn auch unter verſchiedenen Benennungen, und an verſchiedenen Organen, doch aber unter keiner weſentlichen Differenz.

Wir müſſen nur von dem Standpuncte ausgehen, daſs der Markſchwamm zu denen Krankheiten gehört, die wir in der Pathologie Verbildung, Textur-Umänderung, Afterproduction, nennen, welche alle, ſie mögen unter ſo verſchiedenen Formen auftreten, wie ſie wollen, und bald an dieſer, bald an jener Gegend des organiſchen Leibes entſtehen, doch immer zu der Verwandſchaft gehören, die von einer kranken Ernährung abzuleiten iſt, deſſen Sitz ſtets der Erhaltungs-, Ernährungs-

rungs-Stoffwechselungs-Apparat ist, und dessen Grundstoff aus dem Product dieses Systems hervorgeht. Statt dass aus dem ausgeschiedenen Ernährungs-, Erhaltungs-Material, aus Thierstoff, stets das, was verbraucht und abgeschieden worden ist, wieder gleichsam durch ein Anschiefsen in festen, starren Stoff, ersetzt wird, wodurch Alles des organischen Leibes Form und Bestand erhält, um normal fortzuleben und zu agiren, schiefst die thierische Masse, die sich gleichsam kryställisirt, üppig, regellos, ohne Mafs und Umfang zu halten, gleichsam als Unkraut, auf Kosten der Organisation, hervor, wird in so fern organisch, lebendig, als sich in diesem Material Blut bildet, wie in dem Grundstoff aller thierischen Gebilde, welches anfangs durch diese gelatinöse After-Masse ohne Wandung fliefst, zuletzt aber in neu gebildeten Canälen eingeschlossen ist, die dann die Aftermasse dadurch dem organischen Leibe anfügen, dass die in derselben gebildeten neuen Blutgefäfse mit den schon bestandenen einmünden, welches Injectionen beweisen, wo die Injections-Masse aus den Gefäfsen des schon bestandenen

denen Organismus in das parasitisch entstandene Gebilde übergetrieben werden kann, grade so, wie in eine fest, starr, gewordene plastische Lymphe. Wenn bey einer normalen Abscheidung des Thierstoffs die Vasa absorbentia, nachdem die orgznische Masse die erforderliche Zufuhr erhalten hat, das Residuum abführen, so fehlt auch bey dem Zustandekommen eines Afterproducts dieser Antheil, den die einsaugenden Gefäfse an einer normalen Nutrition haben, nämlich die Wegnahme des nicht zu Ernährung Tauglichen. — In der Praxis findet man Letzteres bestätigt, und man gründet seinen Curplan auf diese Ansicht, man wendet sich bey Ausbildung der Producte einer krankhaften Vegetation an das Absorptions-Werkzeug, man regt die Absorptions-Kraft an — und der Erfolg wird oft erwünscht, feste, starre Massen schwinden und die Integrität des Organs wird wieder hergestellt. Ist es nicht so, dann ist die Leiblichkeit des Neugebildes schon zu einem zu bestimmten Character gestiegen, und chirurgische Hülfe muss es ausrotten, gänzlich scheiden, und diese Scheidung kann vollkommen

men

men seyn, wenn nicht schon mit dem Gesammtorganismus zu innige, zu ausgebreitete Verwandschaft eingegangen ist, und die Sippschaft nicht zu allgemein geschlossen ist, so dass das Ausrotten mit Stumpf und Stiel, wie man sagt, nicht mehr ausführbar ist. Das ist ein Wink, worauf der Operateur sehr zu achten hat, den er nur verstehen und würdigen kann, wenn er Heilkünstler im ganzen Umfange ist, und mehr ist, als Führer des Messers. Es bleibt bey manchen Verbildungen immer, bey manchen nur eine gewisse Zeitlang, Trennung zwischen diesen und der Totalität, bey manchen tritt aber schnell Verwandschaft ein, manche bleiben örtliche Uebel, manche ziehen auch Mitleidenschaft hinein, manche entstehen blos örtlich, manche sind auch Producte der Totalität, constitutionellen Ursprunges, Ausdrücke eines allgemeinen Leidens. Wenn Letzteres der Fall ist, so ziehen wir wieder die Ansicht von den Krankheiten der Säfte aus der Vergessenheit hervor. Ist das Blut einmahl das grosse Magazin, die allgemeine Niederlage, woraus für alle Glieder des Gesammtorganismus Erhaltungs-Material gezogen

wird,

wird, so hängt der Qualitäts-Bestand eines jeglichen Gliedes auch von der Güte oder schlechten Beschaffenheit, von dem Mischungs-Zustande, innerem Gehalt, der verschiedenen Bestandtheile des Blutes ab.

So wie das allgemeine Material, das Blut, qualitativ beschaffen ist, so fällt auch die Vertheilung an die verschiedenen Glieder aus. Die Qualitäts-Beschaffenheit des Blutes hängt wieder von Mancherley ab: Von der Aussenwelt, von den Ingestis, von der Beschaffenheit der Lungen, in so fern sie an allen Ecken und Enden geplündertes Blut, aus welchem jedes Glied der Gesammtheit seinen Bedarf herausgezogen hat, durch das rechte Herz wieder erhalten, und als oxydirtes dem linken Herzen zuschicken. Es hängt die Oxidation des Blutes sehr von der parenchymatösen Beschaffenheit der Lungen ab; denn anders ist doch wohl die Qualität des Blutes, welches aus einer tuberculösen, im Vereiterungs-, Verschwärungs-Processe befindlichen, Lunge eines Schwindsüchtigen, als aus einer Lunge, dessen Haargefäßsystem völlig gesund, offen und frey ist, zum linken Herzen fließt, wo die Aura oxygena über-

überall auf das im parenchymatöſen Gefäſsen der Lungen befindliche Blut wirken kann; auch iſt der Grund der Beſchaffenheit des Blutes zu ſuchen in dem Stande der Dauungs-Organe, in der ſogenannten thieriſchen Oekonomie, in der Chylification, in der Bereitung der Lymphe in den meſeraiſchen und in den lymphatiſchen Drüſen. Die conglobirten Drüſen beſtehen aus Windungen von lymphatiſchen Gefäſsen, die durch Zellſtoff zuſammengefügt ſind, und ſind in Hinſicht ihrer Function ſehr wichtig, denn ſchon die groſse Menge muſs uns zu dieſer Erwartung berechtigen. Die conglobirten Drüſen möchte ich als Organe anſehen, in welchen die Lymphe und der Chylus, ehe ſie mit dem venöſen Blute in die Lungen flieſsen, ſchon vorläufig animaliſirt werden, und ich möchte ſie daher auch mit den Lungen und mit der Placenta vergleichen. Wenn die Umwandlung des venöſen Blutes in rothes in den Lungen geſchieht, wenn hier daſſelbe durch die Aura oxygena mit Oxygen geſättigt wird, und dieſer Proceſs doch nur dadurch zu Stande kommt, daſs das im Capillargefäſs-

fäfsfyfteme der Lungen befindliche Blut fich gleichfam im Dunftkreife des rothen Blutes befindet, fo möchte ich auch die Qualitäts-Umwandlung, die Animalifirung, der Lymphe und des Chylus davon herleiten, dafs fie fich in der Nähe des arteriellen Blutes, folglich auch in einer Aura oxygena, befinden, denn es ift doch bekannt, dafs die conglobirten Drüfen mit vielen netzförmig verflochtenen kleinen Arterien umgeben find. Da fich nun das Blut des Foetus in der Placenta auch in der Nähe des Blutes der Mutter befindet, fo mag wohl ebenfalls auf diefe Weife des Foetus Blut oxydirt werden. So wie in den Ganglien die Nerven zu höheren, kräftigeren, Verrichtungen gefteigert werden, fo gefchieht es auch mit der Lymphe und dem Chylus in den conglobirten und meferaifchen Drüfen. Auf diefe Weife können nun fchon Aftergebilde urfprünglich als Fehler der Säfte zu Stande kommen, wenn die Chylification und Haematofe in den gedachten Inftrumenten fehlerhaft vor fich geht, ohne grade das, was man in der humoral-Pathologie unter Materia morbifica verftand, wo man das Urfächliche mit

dem

dem Product verwechselte, als Ursache anzunehmen. Die Materia morbifica ist das Geschaffene, ist die Qualitäts-Umänderung des Ernährungs-Materials. Manche Aftergebilde, welche aber ebenfalls von einer krankhaften üppigen Secretions-Ernährungs-Function ausgehn, haben einen specifiken Character, wie die Aftergebilde bey der Lues universalis; Condylome, wenn sie auch ihre Leiblichkeit einem Ansteckungsstoff zu verdanken haben, sind doch Gebilde einer gesteigerten, krankhaften, nicht Mafs und Ziel haltenden, Vegetation, und wenn sie auch Specifica zur Tilgung erfordern, so sind diese doch Mittel, welche auf das Productions-Absorptions-System wirken, die wir auch bey anderen Verbildungen, üppigen Abscheidungen des Thierstoffs, geben. — Auf diese Weise müssen wir uns das Zustandekommen der Dyscrasien, Cacochymien wohl denken, und so können dann alle Verbildungen zu der Familie von Krankheiten, die zu einer kranken Ernährung gehören, oft auch als ein Allgemeinleiden primär auftreten, und als Säfte-Krankheit genommen werden, wo blofses örtliches Verfahren nur symptomatisches

tiſches iſt, wo die Hauptſache bey der Behandlung darin beſteht, gegen die Totalität zu wirken, die ganze Maſchine umzuändern, und in gewiſſen Dyscraſien auch ſolche allgemeine Mittel zu geben, denen wir noch eine ſpecifiſche Wirkung zuſchreiben. Daſs wir eine ſolche totale organiſche Umwälzung aber nicht immer zu bewerkſtelligen vermögen, iſt ja leider anerkannt wahr, muſs aber beſonders von dem operirenden Wundarzt beherziget werden, damit er nicht regellos einen verdorbenen Zweig wegnimmt, wenn der ganze Stamm mit den Wurzeln nichts taugt.

Sogenannte Verbildungen treten aber auch, ohne in einer fehlerhaften Beſchaffenheit der Säfte begründet zu ſeyn, primär- als local-Krankheiten auf, bleiben örtliche Verbildung, und fachen die Totalität gar nicht an, wie dieſs der Fall iſt bey den Tumoribus cyſticis u. ſ. w. Dieſe ſind auch einem regelloſen, krankhaften Entwicklungs-Proceſs zuzuſchreiben, gehen auch aus von dem Ernährungs Apparat; dieſe Ernährungs-Secretions-Organe ſchwitzen den zur Anlegung an die organiſche Maſſe beſtimmten Erhaltungs-Stoff

aus,

aus, welcher gleichsam erstarrt, zu einer Membran, als eine Cystis gestaltet, organisirt wird, und dieſs sackförmig gestalltete neue Product der organischen Masse steigt zu einem neuen, abnormen, Secretions-Werkzeug, welches ein verschiedenes Contentum liefert.

Es gehen aber örtlich vom vegetativen Apparat krankhafte Ernährungs-Producte aus, die früher oder später die Totalität anfachen, mehr oder weniger ein constitutionelles Leiden stationiren, das dann als ein secundaires Allgemeinleiden genommen werden muſs, welches verhindert werden kann, wenn man bey Zeiten gleichsam die Zündungs-Stelle wegnimmt, ehe die Copulation vollzogen ist. Ueber den Zeitpunct dieſes Zustandekommens läſst sich wenig Befriedigendes sagen, und dies ist schwer zu bestimmen, wenn nur an dem zuerst afficirten Organe, Gegend, die Aeuſserungen wahrzunehmen sind, und sich an verwandten Gegenden noch nicht ähnliche Aeuſserungen zeigen. Wir können nur bey dem noch auf einer Stelle concentrirten Krankheits-Ausdruck zwar nicht anders, als die noch bestehende Oertlichkeit anzu-

nch-

nehmen, müſſen aber doch der Anſicht nicht eine Untrüglichkeit ſtets aufdrücken, denn der Verlauf zeigt es manchmahl, daſs die Verbindung mit der Totalität ſchon abgeſchloſſen ſey, der Keim ſchon Wurzel geſchlagen hatte bey Verbildungen, denen wir nach unſerer beſchränkten Anſicht noch örtliche Beſchränktheit zuſchrieben. Wenn das Feuer auch oft ungeahndet ſchon an manchen entfernten Ecken glimmet, ſo bricht es nur zu oft bey einem Eingriff aus; das nicht geahndete Allgemeinſeyn tritt unter einer gräſslicheren Geſtalt, als das erſte Beſeitigte, oft hervor, als concentrirte ſich doch nun Alles auf einen Punct, nachdem man gleichſam dem Organismus die erſte Localität ſtreitig gemacht hatte, und ihm das beabſichtigte Organ zur Ausſcheidungs-, zum Ablagerungs-Ort zwar genommen hatte, aber den Stoff zu ähnlichen Geſtaltungen nicht beſeitigen konnte. — Man nenne dieſs nun Wechſelwirkung, oder vicariirende Thätigkeit, oder erkläre es ſich, wie man wolle — das Factiſche iſt richtig. Es läſst ſich bey ſo genannten giftartigen, bösartigen Verbildungen die Ausbreitung eines

an-

anfangs örtlich aufgetretenen krankhaften Vegetations-Proceſſes und das darauf zu Standekommen des Conſtitutionellen wohl am befriedigendſten auf folgende Weiſe erklären: Wenn die krankhafte organiſche Abſetzung, gleichſam Erſtarrung, Kryſtalliſation, geſchehen iſt, wird das Aftergebilde organiſch, iſt ihm ein Erhaltungs-Secretions-Apparat gebildet, wodurch es fortlebt; bey ſeinem Wachsthume geſtaltet ſich auch immer ſein eigenthümlicher Character, und ſo wird auch ſeine Abſonderung characteriſtiſch, ſpezifiſch, die nur dieſem Gebilde, und keinem andern, eigen iſt, und daher ſondert es auch einen Stoff ab, der giftartiger Natur iſt, der das Vermögen beſitzt, gleiche Producte, als die ſind, von denen es geſchaffen iſt, wieder zu geben.

Dieſes Product iſt der Keim, der in verwandten, gleich conſtruirten Organen ähnliche Früchte liefert; dieſs Product kann man denn immerhin den Krankheitsſtoff nennen, der aber nicht vom Blute ausgeſchieden worden iſt, der in einem durch krankhaftes Vegetiren aufgeſtellten Secretions-Organ geſchaffen worden war. Wem

anders können wir die Uebertragung, die Ausſaat auf ein neues Feld zu gleichen Bezweckungen zuſchreiben, als dem Lymphſyſtem? Die Anſicht gewinnt noch dadurch an Gehalt, daſs das Drüſengewebe hervorſtechend der Sitz dieſer giftartigen, bösartigen Afterbilduugen iſt, wo zwiſchen allen Drüſen die Verbindung durch Lymphgefäſse geſetzt iſt. — Wenn geſunde Lymphe in die Blutmaſſe geführt wird, ſo wird doch auch wohl ſchlecht bereitete, qualitativ umgeänderte, ins Blut übertragen, und auf dieſe Weiſe kann eine Säfte-Krankheit, als ſecundäres Uebel zu Stande kommen; wie abſorbirtes Eiter zur Blutmaſſe geführt wird, und Fieber bey Hectiſchen, bey ſolchen, die an Vereiterung, innern Abſceſſen leiden, entſteht, ſo kann auch Fieber folgen bey den giftartigen Verbildungen. — Man achte nur einmahl auf Entzündungsgeſchwülſte, die wenig Eiter geben, oder wo der Eiter nicht gehörig frey abfliefst, oder wo plötzlich die Eiterung aufhört, ob nicht bey gehindertem Abfluſs des Eiters das Fieber zunimmt, und ſich Eiter im Urin zeigt. Zu dieſen giftartigen Verbildungen rechne ich den Scirrhus

und

und das Ulcus cancrosum. So lange es noch Induratio maligna ist, die krankhafte Ablagerung der thierischen Materie sich lagenweise ansetzt, und noch kein giftartiges Fluidum von der verbildeten Masse abgesondert wird, so lange das Gebilde den Thierstoff noch zu seiner ferneren Ausbildung benutzt, und es gleichsam ein in sich selbst geschlossenes Vegetiren bleibt, entsteht noch kein Morbus universalis secundarius. Wenn aber ein mehr vitaler Act in dem Gebilde beginnt, gleichsam eine entzündliche Evolution aufgeregt wird, und die Secretion thätiger beginnt, es Cancer occultus, oder apertus wird, dann wird giftartiges Secretnm in mehr flüssiger Form entstehen, und nun folgt auch Absorption und Uebertragung auf die Totalität mittelst der Lymphgefasse, es folgt Fieber durch die Ueberführung der schlechten Lymphe in die Blutmasse. Es bleibt daher immer Regel bey diesen schrecklichen Verbildungen, wo möglich zu verhindern, dass dieser Process nicht zu Stande komme. Das heisst, so lange die Verbildung noch als eiu örtlicher Process existirt, keine Zeit zu verlieren, und schnell zur Ausrottung,

Trennung von der Totalität, zu ſchreiten. — So wie ohne Mitwirkung der Nerven die Secretion, und der Ernährungsact nicht vor ſich gehen kann, ſo haben auch die Nerven auf die Entſtehung der bösartigen Afterbildungen einen wichtigen Einfluſs; die Erfahrung beſtätigt dieſs auch dadurch, daſs Gram, Kummer und alle traurigen Gemüths-Affecte häufige Veranlaſſungen zum Scirrhus uud Krebs ſind. Die Entſtehung iſt dann zuerſt dadurch begründet worden, daſs wegen der nicht normalen Einwirkung der Nerven eine Regelloſigkeit im Abſonderungs-Geſchäft eintritt. Die characteriſtiſche Tendenz tritt aber erſt, als bösartige Vegetation hervor, wenn durch eine ſolche falſche Regulirung, die den Nerven zuzuſchreiben iſt, der Vegetations-Proceſs ſo regellos üppig, verſtärkt, wird, daſs das Haargefäſsſyſtem einen Stoff abſondert, der eine anſteckende Eigenſchaft bekömmt. Es tritt dann gleichſam in dem Nutritions Apparat ein geſteigertes Leben hervor; es erliſcht gleichſam in manchen Lebens-Perioden der regelmäſsige Reproductions-Proceſs, es folgt Ueberfüllung, Vollblütigkeit, Ueberfluſs an Säftemaſſe, und der Ernäh-

rungs-

rungs-Processs nimmt eine übermäfsige, üppige Richtung an, welches begründet seyn kann in der Epoche des Aufhörens der Menstruation.

Wenn wir nun alle Verbildungen einem gesteigerten Lebens-Act, einem krankhaften Vegetations-Act zuschreiben, und auf diese Weise von einem richtigen Standpuncte ausgehen, so frägt es sich, ob die krankhafte Absonderung, organische Bildung, als Secretions-Act, von selbst, ohne etwas Vorausgegangenes, zu Stande kommen kann, oder ob dieser Act erst die Folge eines andern vorausgegangenen vitalen Actes ist? Ich nehme an, dafs jeder Afterbildung ein Entzündungs-Process vorausgehn mufs, und zwar ein Entzündungsvorgang als Prodromus, der in dem Ergriffenseyn der beyden Factoren des thierischen Lebens, der vegetativen Nerven und vegetativen Haargefäfse, mit den daraus entspringenden Phänomenen Schmerz, oder wenigstens unangenehmes Gefühl, und Ueberfüllung der zur Ernährung dienenden Haargefäfse. Erst dann, wenn dieser Prodromus begonnen hatte, beginnt der krankhafte Absonderungs-Act in der

Form

Form der krankhaften Verbildung. Bey einem gutartigen Entzündungs-Proceſs wird nach gleichzeitiger Steigerung der Vitalität der Nerven und der Haargefäſse im Secretions-Vorgang plaſtiſche Lymphe, und unter gewiſſen Bedingungen bey den gedachten Krankheiten Aftermaterie, ſchlechter Thierſtoff, ausgeſchieden. — Wir dürfen bey dieſem Standpuncte und bey dieſem Vergleich in Hinſicht des aufgeſtellten Prodromus dadurch nicht irre werden, daſs dagegen eingewendet werden kann, daſs der erſte Act des Entzündungsproceſſes, als dem Secretions-Acte Vorausgegangenes, nicht bey den Afterbildungen ſo durch Schmerz wahrgenommen wird, wie bey einer gutartigen, einfachen, Inflammation, die kranke Vegetation oft dann erſt erkannt wird, wenn ſie ſich durch Formumänderung ausgeſprochen hat, und der Kranke vorher keine Schmerzen hatte. Man kann dieſem Einwurfe dadurch begegnen, daſs bey genauer Aufmerkſamkeit der Kranke vor dem Eintritt des Secretions-Actes, vor der Entſtehung der Formumänderung doch an der kranken

Ge-

Gegend ein ungewöhnliches Gefühl, eine Spannung, Stechen u. ſ. w. wahrgenommen hatte, und daſs der Ausdruck einer krankhaften Vitalität der Nerven ſehr verſchieden iſt nach der Conſtitution des Kranken, und nach der Organiſation des jedesmahligen Theiles; die bösartigen, giftartigen Verbildungen kommen in den drüſigten Gebilden, deren Entzündungen einen trägen Verlauf haben, wie wir dieſs ſchon bey ſcrophulöſen Inflammationen ſehen. Wir wiſſen ja, daſs manche Entzündungen einen verborgenen Verlauf haben, und wir erſt durch das Product derſelben, durch Abſceſſe, von dem Vorgange Kenntniſs bekommen. Wenn auch ein ſolcher Proceſs unmerklich beginnt, ſo wird er in der Folge doch immer merklicher, der Theil wird ſchmerzhaft, roth und geſchwollen, bricht auf, und ſondert ein Fluidum ab. Wir dürfen freylich dieſe Entzündung nicht mit einer echten, lebhaften, einfachen vergleichen, ſondern ſie iſt eine ſchleichende, geht vom weiſsen, ſecernirenden Haargefäſsſyſtem aus, und erſt dann, wenn ſie ſich wahrnehm-

nehmbar äufsert, tritt auch die characteriſtiſche Bösartigkeit hervor.

Nach dieſen Vorausgeſchickten, nachdem wir erſt von einem gewiſſen Standpuncte ausgegangen ſind, und allgemeine Grundſätze aufgeſtellt haben, an die wir uns bey allen Afterbildungen halten müſſen, gehen wir über zu der fraglichen Afterbildung, den Fungus medullaris, der ſich an den weichen Theilen ſo wohl, als an den Knochen ausbilden kann. Dieſe fürchterliche Krankheit kann ſich an allen Organen, an allen Syſtemen, mit Ausſchluſs der Wandungen des Gefäſsſyſtemes, ausbilden, welches nothwendig iſt, hinzuſetzen, um den Fungus haematodes nicht mit dem Markſchwamm zu verwechſeln, und eben ſo darf der Markſchwamm nicht mit dem eigentlichen Krebs verwechſelt werden. Der Markſchwamm iſt das Product eines Entzündungs-Proceſſes, und zwar eines ſchleichenden, chroniſchen, wo die Entzündung gleich, ohne vorher in Induration überzugehen, in Auflockerung des Haargefäſsſyſtems mit Ausſchwitzung eines ſchlechten Thierſtoffes übergeht, aus welchem

chem eine fungöſe Maſſe gebildet wird, die mit Caro luxurians verglichen werden kann, ſo weich, zerreisbar, wie Hirnmaſſe, iſt, woher denn auch der Name Markſchwamm gekommen ſeyn mag. Die Beobachtungen ſagen, daſs manchmahl das Aftergebilde lange unſchmerzhaft bleibe, manchmahl aber mit ſolchen unerträglichen Schmerzen verbunden ſey, daſs die Kranken um jeden Preis um Linderung bitten. Bey der erſten Entſtehung iſt nach meinen Beobachtungen die Geſchwulſt wenig ſchmerzhaft, ſo daſs man dadurch verleitet werden kann, die Gefahr nicht zu ahnden. Wenn die Geſchwulſt an der Oberfläche entſteht, dann iſt es nicht leicht, ſie im Anfange zu erkennen, doch läſst ſie ſich aus manchen Zuſammenſtellungen wohl errathen: Es bildet ſich nämlich unter der Haut, ohne daſs man Spuren eines vorausgegangenen Entzündungs-Proceſſes wahrgenommen hatte, oder ohne daſs eine Verhärtung, wie die Induratio ſcirrhoſa dem Ulcus cancroſum vorausgeht, zuerſt vorhanden geweſen wäre, eine kleine, weiche, elaſtiſche, geſpannte Geſchwulſt, die ſich anfangs gleichförmig anfühlen

läſst;

läſst; die Elaſticität, die Spannung iſt, beſonders bey der Zunahme des Umfanges, ſo täuſchend, daſs man glauben ſollte, Fluctuation zu fühlen, man glauben ſollte, man hätte eine Geſchwulſt mit einem Fluido angefüllt. eine Lymphgeſchwulſt, unter den Fingern. Gleich bey der erſten Entſtehung iſt die Geſchwulſt unbeweglich, ſitzt mit ihrer Baſis feſt auf, und entſpringt aus der Tiefe. Die Haut iſt anfangs unverändert, nicht geröthet, ſondern von natürlicher Farbe. Im Anfange macht die Geſchwulſt wenig Beſchwerden, ſo daſs die Kranken den Theil, woran die Geſchwulſt ſitzt, noch gebrauchen können. Wenn aber die Geſchwulſt mit einem Nerven zuſammenhängt, oder wenn ſie neben den Abweichungen anderer Syſteme zugleich in einer krankhaften Secretion des Haargefäſsſyſtems eines Nerven beſteht, dann iſt ſie bey ihrem Urſprunge ſchon mit Schmerzen verbunden. Die Geſchwulſt nimmt oft ſchnell im Wachsthume zu, die ſie bedeckende Haut wird in die Höhe gehoben, wird glänzend, und nun treten die unerträglichſten Schmerzen ein. Die Haut wird nun geröthet,

röthet, das Gefühl von Fluctuation wird immer täuschender, die Haut bricht auf, aus den Oeffnungen schiefsen Schwammgewächse hervor, die nicht aufzuhalten sind, immer mehr hervorwuchern; die Excrescenzen haben ein rothes, fleischähnliches Aussehen, die ganze Masse ist mürbe, und kann mit dem Finger leicht zerrissen, durchbohrt werden, als führe man in die Hirnmasse hinein. Aus diesen Oeffnungen fliefst zugleich schwarzes Blut, und die Masse selbst sondert auch ein solches Fluidum ab. Manchmahl ist unter der Haut viel lymphatische und blutige Feuchtigkeit abgesondert, so dafs die Geschwulst wirklich fluctuirend ist. Dieſs mag nun wohl zu der Verwechselung mit dem Fungus haematodes Veranlassung gegeben haben. Nun zeigen sich mancherley constitutionelle Zufälle: Es tritt heftiges Fieber mit Frösteln ein, der Kranke nähert sich rasch dem hectischen Zustande. Es werden nach Maunoir auch andere Theile, und besonders die Eingeweide der Brust, und des Unterleibes, besonders die Leber, ergriffen. Ich sah Brustaffectionen, seröse, blutige, Exhalationen in dem

Sac-

Saccis pleurae. Die Kranken bekommen veränderte Geſichtszüge, eine gelbliche, fade, aſchgraue, Geſichtsfarbe, die Naſe ſpitzt ſich, die Augen fallen in die Augenhöhlen hinein, und der Tod macht dem Leiden bald ein Ende. Wenn das Uebel einmahl dieſe Fortſchritte gemacht hat, dann iſt keine Rettung mehr möglich. Wenn die Fluctuation nicht zu verkennen war, hat man wohl einen Einſtich gemacht, und eine groſse Menge ſchwarzen flüſſigen Blutes ausgeleert, und dieſs hat manchen getäuſcht, die Geſchwulſt für einen Blutſchwamm zu halten. Dergleichen Einſtiche ziehen dann die nämlichen Folgen nach ſich, welche nach dem Einfallen der Löcher in die Haut entſtehen, und ſind immer zu widerrathen. Die Anſammlung des Blutes, welche im Verlaufe der Krankheit die Fluctuation bildet, rührt her von einer paſſiven Ausſchwitzung aus den Gefäſsen, und darf nicht als der Verbildung weſentlich angeſehen werden. Die Subſtanz des Markſchwammes beſteht aus der degenerirten parenchymatöſen Maſſe des Organes, woran das Uebel ſich ausgebildet hat,

ſo

so dass das ganze Parenchyma in diese Verbildung hineingezogen ist, und man von der Urstructur keine Spur mehr sieht. Bey der Bestimmung der Masse, woraus der Markschwamm besteht, müssen wir nicht blos ein System isolirt herausheben, sondern müssen den Grundsatz festhalten, dass alle Systeme, die sich nahe liegen, auch im vitalen Vereine stehen, und dass wir die besonders aufgestellten Systeme an einem Organe wieder vereint finden, woraus das allgemeine System, als Inbegriff aller besonderen, zusammengesetzt ist, nämlich aus Zellgewebe, vegetativen Gefäßen und Nerven. Dieß erleichtert die Classification der Verbildungen. Es findet sich bey den krankhaften Ernährungen fast jedes System wieder. Wir finden zwar bey manchen Geschwülsten nur das eine, oder das andere krankhaft hervorstechend, und die übrigen gesund, allein solche widernatürliche Massen bilden auch Geschwülste, die isolirt liegen, keinen bösartigen Character haben, und die Totalität nicht anfachen. [Manche Geschwülste bestehen aus dem nämlichen Stoff, woraus das Organ gebildet ist,] und tragen ganz die Ur-

leiblichkeit des ergriffenen Theiles an sich, sprechen aber nur für eine regellose Anlegung der organischen Masse, für eine Ueppigkeit in der Formbildung. — So entsteht das Lipoma, als eine partielle Obesität durch eine örtliche Steigerung der Secretion, wie die Obesitas universalis eine allgemeine Ablagerung der thierischen, aber am mindesten unter allen Stoffen des thierischen Körpers animalisirte, Materie ist. Wenn auch das Lipom eine enorme Grösse erreicht, so bleibt doch an der widernatürlich angehäuften Masse die Bildung aus Fett unverkennbar. — Beym Tumor cysticus ändert sich der Zellstoff in eine Cystis um, die mancherley Stoffe secernirt; die Grundbestandtheile bey der Exostose, Tumor, Excrescentia ossis sind immer analog denen der Knochen, die an einer Stelle üppig, krankhaft vom Secretions - Ernährungs - Apparat abgeschieden werden; bey den Nervenknoten geht die Verbildung ebenfalls vom vegetativen Systeme, vom Erhaltungs - Apparat der Nerven, aus, die aushauchenden Gefäse sondern nur hier und an keinem anders organisirten Systeme den Stoff regellos ab,

ohne

ohne Mafs und Ziel zu halten, der im gesunden Zustande die verbrauchte und eingesogene Masse wieder ersetzt. — Zu den Geschwülsten, die in einer Verbildung mehrer Systeme bestehen, gehören z. B. die Osteosteatomata. Weil man sich die Systeme zu getrennt denkt, und oft zu vergessen scheint, dafs der Organismus ein in sich geschlossenes Ganzes ausmacht, alle, auch verschieden organisirten Theile in einem vitalen Verein leben, und von einander in manchen Krankheiten abhängig sind, so sind auch die Meinungen in Hinsicht des Sitzes einiger Verbildungen so verschieden, so hat man auch verschieden die Bestandtheile derselben beschrieben, und daher kommt auch die verschiedene Benennung.

Dieſs ist z. B. der Fall bey dem bis dahin von den Nosologen genannten Fungus durae matris, welche Benennung aus der Annahme bestand, dafs diese Verbildung von der dura Mater primair allein ausginge. Wenn auch dies Uebel in einer krankhaften Vegetation dieser Membran besteht, so mufste es doch schon eine auffallende Erscheinung seyn, dafs sich die

die ſchwammige Excrescenz immer, ohne Ausnahme, den Weg nach auſsen durch eine erſt für den Ausgang des Fungus gebildete Oeffnung im Knochen bahnt, da es bey einer völligen Integrität, geſunden organiſchen Beſchaffenheit, des Knochens doch wohl eher zu erwarten ſeyn muſste, daſs ſich die fungöſe Maſſe gegen das Hirn, als den weniger Widerſtand leiſtenden Theil, hingeneigt haben würde, welches aber nie geſchehen iſt. Auffallend muſste es ſeyn, daſs die Hirnmaſſe immer unverändert war, dagegen der Knochen eine Textur-Umänderung erlitten hatte. Schon der Name Fungus durae matris hielt den Glauben feſt, daſs die harte Hirnhaut der alleinige Urſprung der Degeneration ſey. C. C. v. Siebold benahm uns die veraltete Anſicht, indem er nicht allein die fungöſe Entartung in der dura Mater, ſondern beſonders auch in der Diploe, ſuchte, und wegen der nach ſeiner Anſicht in der Diploe vorzugsweiſe beginnenden Entartung gab er dem Uebel den Namen Fungus cranii, wodurch er aber, wenn ſich nun auch manche Erſcheinungen beſſer erklären, und irrige

An-

Anſichten anderer berichtigen laſſen, in einen Fehler auf der andern Seite verfiel.

Bey dieſer Krankheit finden wir die Beſtätigung, daſs gleich organiſirte, und ſelbſt auch verſchieden organiſirte, Gebilde in einem vitalen Verein ſtehen, daſs, beſonders wenn ſie ſich nahe liegen, das eine, oder das andere, beym Erkranken mit ins Leiden hineingezogen werden kann. Wie kömmt denn dieſer Verein bey den Knochen zu Stande? Das Perioſteum externum iſt eine fibröſe Membran, hängt mit anderen fibröſen Gebilden, mit den Endigungen und Anfängen der Muskeln, und ſo auch mit den fibröſen Scheiden der Muskeln, zuſammen; es iſt gleichſam die Fortſetzung der Sehnen und der aponeurotiſchen Urſprünge der Muskeln, welche mit den Knochen mittelbar, mittelſt der äuſseren Beinhaut, in Verbindung ſtehen. Der ganze Knochen kann necrotiſch werden, Abſterben und Reproduziren halten gleichzeitige Schritte, das Perioſteum bildet ſich ſelbſt ſeine neuen Befeſtigungs-Puncte, es ſchwitzt das Material zu einem neuen Knochen

wieder aus, verliert also niemahls seine Befestigung, nie bleibt beym Absterben des alten Knochens eine blosse membranöse Hülle übrig, weswegen auch die Kranken auf necrotischen Knochen herumgehen können. — Da Periosteum und Muskeln als ein Continuum anzusehen sind, so behalten auch die Muskeln ihre Insertions-Puncte, und daher behalten die Muskeln immer einen Knochen, den sie bewegen können.

Das Periosteum externum besitzt viele Blutgefäse, und ist als ein Ernährungs-Apparat des Cortex, des dichten Gewebes, des Knochens anzusehen; des zelligen Gewebes bedarf die cortical-Substanz bey Integrität der äuseren Beinhaut nicht, denn sie steht verlassen bey Zerstörung der äuseren Beinhaut, es folgt eine Caries superficialis, wenn die äusere Beinhaut degenerirt ist, aber bey einer Integrität der Telae medullaris stirbt nicht der ganze Knochen ab. Die Substantia corticalis besitzt bey Erwachsenen weit mehr phosphorsaure Kalkerde, als gelatinösen Stoff, deswegen ist sie dichter, weniger porös, deswegen haben ihre neben einander lie-

gen-

genden Fibern weniger Interſtitia, worin bey jüngeren Menſchen viel gelatinöſer Stoff haftet, ja dieſe Maſſe kann bey alten Menſchen ſo verdichtet werden, daſs der gröſste Mangel an Gelatina eintritt. die Knochen ganz ſpröde werden, und daher auch leicht zerbrechen; die Gelatina wird abſorbirt, und die Knochenerde wird immer mehr abgeſetzt.

Wir können die Subſtantia corticalis füglich als ein lamelloſes Gewebe, mit dem lamellöſen Baue der Cornea vergleichen. Der Knochen-Cortex junger, vollſaftiger, Menſchen gleicht der Cornea in dieſer Lebens-Epoche, und bey vollſaftigen Menſchen; was der flüſſige Stoff zwiſchen den Lamellen der Hornhaut iſt, das iſt die gelatinöſe Maſſe in den Interſtitiis der Lamellen des Cortex oſſis; was Arcus ſenilis, Annäherung der Subſtanz der Hornhaut an ihrem Rande an die Structur der Sclerotica, iſt, das iſt die Dichtigkeit des Gewebes des Cortex beym Knochen der Alten, begründet im Uebermaſs an Knochenerde, und Mangel an thieriſcher Gallerte. Die Gefäſse der äuſseren Beinhaut dringen offenbar in die Cortical-

Subſtanz; ich ſehe an einem injicirten Knochen eines Kindes die Injections-Maſſe in den Gefäſsen dieſer Subſtanz, und ſägt man den Knochen eines Kindes durch, dann ſieht man auch Blut im Cortex. Durch Zunahme der Knochenerde beym fortſchreitenden Leben werden die Gefäſse aber immer mehr obliterirt, und es tritt ein Zuſtand ein, der dem Vertrocknen der Linſe alter Menſchen unter der Form einer Cataracta dura wegen Mangels an Zufuhr und Stoffwechſels gleicht; dieſer Zuſtand kann verglichen werden mit Gangraena ſenilis. Bey einem kranken Zuſtande kann durch eine Steigerung des vegetativen Apparats mit Abſorption der Knochenerde eine Mollities, eine Carnation, ein Exulcerations-Zuſtand am Cortex herbeygeführt werden. — Das eigentliche Parenchyma des Knochens iſt die zellige Subſtanz, das Markorgan, die Tela medullaris. Die knöchernen Zellen haben die nämlichen Beſtandtheile, wie die cortical-Subſtanz, und ſind das Receptaculum des Ernährungs- und Secretions-Apparates. In dieſen knöchernen Zellen liegen membranöſe Zellen, die von einer aushauchenden Membran,

dem

dem feinen, zarten, Periosteo interno, ausgekleidet sind. Die Gefäfse der Oberfläche des Körpers schicken die Vasa nutritia durch die sogenannten Foramina nutritia, die sich im Cortex befinden, in das Markorgan, ins Periosteum internum, und die Vasa perforantia werden von einer Fortsetzung der äufseren Beinhaut bis ins Innere, bis ins Parenchyma, begleitet. Dies Abgehen der Arterien von den oberflächlich am Knochen liegenden Strämmen ist, wie bey allen andern Organen. Wenn nur ein langer Knochen eine Arteria nutritia hat, so verästelt sich diese doch, wenn sie zum Parenchyma gelangt ist, in unzählige feine Zweige, die den Nutritions-Apparat bilden, das Mark aushauchen, und bey Knochen-Wunden die Granulationen, das Knochenfleisch, erzeugen, aus welchen, wie bey den weichen Theilen, die plastische Lymphe, der Callus, aus der Tiefe hervorschiefst, in dem sich, wie im Thierstoff, Blutgefäfse erzeugen, die mit den alten Haargefäfsen einmünden, auf welche Weise der organische Zusammenhang wieder hergestellt wird. Wegen des gröfseren Reichthums an Haargefäfsen in der zelligen Substanz, als an der dichten, beginnen auch

weit

weit leichter Entzündungs-Proceſſe, Productions-Fehler, in der Tiefe der Knochen, als auf der Oberfläche. Zerſtört man das Parenchyma, die Tela medullaris, dann ſtirbt der ganze Knochen ab, wird necrotiſch, da nur bey Zerſtörungen der äuſseren Beinhaut, die oberflächlich liegenden Lamellen zerſtört werden. Die äuſsere Beinhaut genieſst dabey gleichſam einen Ueberfluſs, ſie wird organiſcher, und in den Stand geſetzt den verloren gegangenen Knochen allein wieder zu bilden. Man kann ſagen, daſs ſich die ganze Reproduction auf ſie concentrire. Ich vergleiche die langen Knochen mit allen parenchymatöſen Eingeweiden, und kann beſonders einen Vergleich mit dem Penis anſtellen. Perioſteum externum und cortical-Subſtanz ſehe ich als Hüllen an, die die Form geben und beybehalten, ſie ſind zu vergleichen mit den allgemeinen Bedeckungen und mit der Membrana propria, fibroſa, corporum cavernoſorum; was die Gefäſse des Perioſtei externi ſind, das ſind die Arteriae dorſales penis, und was die Vaſa nutritia ſind, welche in das zellige Gewebe der Knochen gehen, das

ſind

ſind die Arteriae profundae corporum cavernoſorum penis, und corporis cavernoſi urethrae. Wenn bey der Erectio penis die Corpora cavernoſa mit Blut überfüllt ſind, dann exiſtirt keine Extravaſation des Blutes in das zellige Gewebe, ſondern das Blut iſt bey vitaler Expanſion in die feinſten Aeſte gedrungen, welche Expanſion durch den Einfluſs der Steigerung der Vitalität der Nerven bewirkt wird, denn es iſt doch nicht zu leugnen, daſs das Nervenſyſtem zuerſt angeregt wird durch die anregende Veranlaſſung, und dadurch die Fähigkeit, viel Blut aufzunehmen, den Arterien mittheilt. Wenn dieſs nun noch kein entzündlicher Zuſtand iſt, und ein ſolcher auch nicht ſeyn kann, weil der angeregte Zuſtand der Nerven nachläſst, ſo iſt es doch eine vitale Congeſtion. Auf die nämliche Weiſe kommt die Ueberfüllung der rothen Capillargefäſse des Corporis cavernoſi oſſium zu Stande, nachdem die capillar-Nerven durch irgend eine determinirende Urſache angeregt, oder, wie man ſagt, in einen gereizten Zuſtand verſetzt worden waren, wovon die Folge iſt geſteigerte Gefäſs-Action, das heiſst — vitale Expanſion,

oder

oder erhaltenes Vermögen, viel Blut aufzunehmen. — Diese Gefästhätigkeit ist deswegen mehr, als Congestion, weil die gesteigerte, angeregte, Nervenaction permanenter ist. Bleibt der vitale Act noch permanenter, wird die Entzündung nicht zertheilt, dann geht die Activität auf das weisse Capillargefässystem über, die den Stoffwechsel besorgen, den neuen Ansatz der Knochen-Masse ausscheiden, und so wird der Process gesteigerter Secretions-Ernährungs-Act; die zellige Masse des Knochens wird undeutlicher, die Masse wird immer fibröser, ähnlicher der cortical-Substanz, gleicht dem Indurations-Vorgang nach Entzündungen der weichen Theile, es tritt eine verstärkte, kein Mass und Ziel haltende, Plasticität hervor, es wird Verbildung krankhafte Ernährung; der Knochen wird dick, aufgetrieben, so fest, wie Elfenbein, und schwer. Aehnliche Erscheinungen habe ich an den Corporibus cavernosis penis beobachtet. Nach einer heftigen Blennorrhoea urethrae war der Penis so hart, wie Holz, wie ein Stein, geworden, so dass er gestaltet war, als befände er sich in statu erectionis, ohne

ohne dafs dabey Schmerzen noch vorhanden waren. Diefer Zuftand rührte von einer geftei gerten Function des Ernährungs-Apparats, der weifsen Haargefäfse, her, die üppig thierifchen Stoff abfetzten, wodurch der Penis feiter, der cortical-Subftanz ähnlicher, geworden war. Dabey hatten die Vafa abforbentia das Refiduum nicht abgeführt. Durch Anregung der Vitalität der abforbirenden Gefäfse ward gleichfam nachgeholt; aetherifche, warme Umfchläge, Bäder und Mercurial-Frictionen brachten den kranken Theil zur Integrität wieder zurück. — Als ich einen exulcerirten und fteinharten Penis dicht am Arcus offium pubis amputirte, konnte ich mit meinem höchft fcharfen Amputations-Meffer nicht durch die Corpora cavernofa dringen, fo dafs ich hätte eine Säge nehmen mögen, indem ich mit der Klinge auf einer fo harten Maffe fafs, wie auf einem Knochen; bey der Unterfuchung mit dem Finger war es wirklich ein fpitzer, fcharfer Knochen, und ich mufste mit dem Meffer über diefe Stelle hinaus gehen, und dicht am Arcus offium pubis amputiren; die Corpora cavernofa ga-

ben

ben faſt gar kein Blut von ſich, waren ſo hart, wie Knorpel; das Uebel beſtand daher in einer üppigen Plaſticität, in einer Degeneration der Ernährungsgefäſse, als Induration; wären die blutführenden Gefäſse krank geweſen, dann wäre die Maſſe pulpös, der Hepatiſation ähnlich, geweſen. Ein ſolcher entzündlicher Zuſtand könnte eine Entzündung der weiſsen Haargefäſse, der ſeröſen, weiſsen, ſecernirenden Canäle genannt werden, welche ſich beſonders dadurch von der geſteigerten Vitalität der Blutgefäſse unterſcheidet, daſs die Entzündung im ſecernirenden Syſteme ſich durch Auftreibung, Induration, ohne Schmerzen, oder wenigſtens ohne lebhafte Schmerzen, äuſseren, da die Entzündnng im rothen Haargefäſsſyſtem ſich durch zwey ganz characteriſtiſche Zeichen ausſpricht, nämlich durch Schmerz, der das erſte und wichtigſte Zeichen iſt, und von der geſteigerten Senſibilität herrührt, und durch Röthe, die von der vitalen Expanſion und Ueberfüllung der Haargefäſse herrührt. Dieſe Entzündung des ſecernirenden Apparats kann Ausgang, Folge der Entzündung des rothen Haargefäſsſyſtemes

ſeyn.

seyn. Wenn eine Entzündung der secernirenden Gefäfse übrig bleibt, dann kann man sie eine chronische Inflammation nennen, worunter man sich einen fortdaurenden angeregten, hastigen, üppigen Zustand des Bildungs-Apparats denken muss. Irrig ist die Ansicht, den weifsen Haargefäfsen immer eine Atonie, einen Schwäche-Zustand, zuschreiben zu wollen, und unbedingt seine Zuflucht zu adstringirenden Mitteln nehmen zu müssen. So bald sich Reichthum an organischer Masse zeigt, dann ist keine Asthenie vorhanden, sondern noch immer Activität, Streben zu neuen Schöpfungen, dem in manchen Fällen bey Entzündungen durch eine critische Ausleerung vorgebeugt wird, oder durch einen kräftigen Resorptions-Process abgeholfen wird. Wenn bey diesem vitalen Act im Productions-Apparat nur noch der geringste Schmerz, Hitze, vorhanden ist, so beweisen diese Erscheinungen, dass noch an dem vitalen, gesteigerten Act das rothe Haargefäfssystem Antheil habe, und stört man diesen nicht, so wird die krankhafte Secretion nicht allein fortdauern, sondern immer zunehmen. Ist blofs Form-

umänderung Geschwulst, Verdickung, aber keine Wärme, keine Röthe, vorhanden, dann muss man die Vasa absorbentia anregen. Dieß hat man längst gethan, weil man Stockung des Contenti in dem Continens annahm; allein bey animalisirten, vitalen Flüssigkeiten in lebendigen Röhren kann keine Stagnation zu Stande kommen; Stockung ist Bildung neuer organischer Masse, stete Schöpfung, wodurch das Bild, was die Stagnation bezeichnen soll, nämlich die Auftreibung, die schmerzlose Geschwulst, erzeugt wird. — Diese alte Ansicht möchte immerhin gelten, wenn man die Heilung in den absorbirenden Gefäßen gesucht hätte, aber man wähnte immer einen asthenischen Zustand, und wandte stärkende Mittel an. — Zeigen sich bey einer Formumänderung, Auftreibung und Geschwulst aber noch Wärme und Röthe, oder kehren beyde abwechselnd dann und wann wieder, dann müssen bey jeder Wiederkehr örtliche Blutausleerungen vorgenommen werden. Wenn aber Auftreibung, Geschwulst existirt, und keine Schmerzen damit verbunden sind, dann ist es blos krankhafte Vegetation, und gesteigerte Action des Nutritions-Apparats,

und

und wir müssen Mittel anwenden, welche die Absorptions-Kraft erhöhen, wohin Mercurial-Frictionen, aetherische warme Ueberschläge, warme Bäder, Ulcera artificialia, fliegende Blasenpflaster gehören. Dass selbst bey sehr heruntergekommenen Menschen noch eine Steigerung in den weissen, secernirenden, Haargefässen, und kein Schwäche-Zustand, existirt, sah ich noch in diesen Tagen auf dem anatomischen Theater an einer abgemagerten Leiche, die an Phthisis gestorben war; es hatte sich auf der Superficies convexa des rechten Leberlappens ein Abscess gebildet, dessen Oberfläche mit plastischer Lymphe bedeckt war, wodurch der Abscess mit dem Zwerchfell in Verbindung gesetzt war, die Gefässe des Zwerchfells waren mit so vielem Blute angefüllt, als wären sie injicirt worden.

Wenn bey Schwindsüchtigen Schmerzen, ein brennendes Gefühl in der Brust sich einstellen, so sind diese immer Beweise entzündlicher Evolutionen, die in Indurationen Tuberkeln oder Abscesse übergehn. Nachtheilig kann nur eine excitirende Methode seyn, aber ein rationelles

Ver-

Verfahren ist ein solches, wodurch mit Berücksichtigung der Totalität dergleichen Processe gemindert werden. — Wenden wir dieſs auf die Knochenentzündung an, so bekommen wir klarere Ansichten, und treffen richtiger die Heilmethode. Eine Entzündung der Telae medullaris, und diese ist doch die häufigste, weit öfter, als eine cortical-Inflammation, kann ohne capillar-vegetative Nerven gar nicht zu Stande kommen; es ist der Stoffwechsel, die Nutrition, die Secretion ohne Nerven-Einfluſs im gesunden Zustande nicht einmahl möglich. — Die Capillar-Nerven begleiten gewiſs die Vasa nutritia und ihre Verästlungen in die zellige Substanz, wie sie mit der Arteria nutritia eines Zahnes durch die Oeffnung der Wurzel in die Höhle der Krone dringen. Die Markhöhle ist sehr von den Umgebungen gegen mechanische Eingriffe geschützt, daher veranlassen diese auch selten Entzündungen. Es gibt aber andere Wege, auf welchen die Entzündung zu Stande kommen kann. Diese sind das Periosteum externum, und die Communication der Nerven und Blutgefäſse, die durch die Foramina nutritia eindringen. Vom Periosteo ex-

externo aus kann dieſs geſchehen, indem dieſe fibröſe Membran mit dem ganzen äuſsern fibröſen Apparat zuſammenhängt.

Ich kehre nun wieder zum Fungus medullaris zurück. Oben beſchrieb ich denſelben als eine Entartung, wobey die Haut anfangs unangegriffen iſt. Er zeigt ſich zuweilen auch als eine Hautwarze, als eine Excrescenz, die zuletzt in die beſchriebene fungöſe, um ſich greifende Maſſe übergeht. Ulcus cancroſum iſt dieſs Uebel nicht, weil keine Induratio ſcirrhoſa vorausgegangen iſt. Auf dieſe Weiſe bildet ſich das Uebel an der Glans penis aus. Nach und nach wird der ganze Penis davon augegriffen, ſo daſs zuletzt nur eine röthliche, fleiſchähnliche, wie Blumenkohl ausſehende, Excrescenz dicht an der Symphiſis oſſium pubis ſitzt. Mit Zunahme des Uebels ſteigen die Schmerzen immer mehr, nnd werden zuletzt unerträglich, es folgen häufig Blutungen, es finden Turgescenzen Statt, ſo daſs die benachbarten Theile braunroth und geſpannt werden. Dieſe und die heftigen Schmerzen mindert man am beſten durch von Zeit zu Zeit angewandte örtliche Blutentleerungen, und man kann da-

durch

durch noch am beſten die krankhafte Vegetation aufhalten. — Zwey wichtige Beyträge vom Fungus medullaris an den Knochen kann ich geben. Den einen beobachtete ich in der Kniekehle bey einem Schneider von 21 Jahren, Namens Heinrich Arenſt, und den andern bey einem Manne von 40 Jahren. Heinrich Arenſt hatte ein cachectiſches Ausſehn, und wuſste durchaus keine beſtimmten Veranlaſſungen. Es bildete ſich in der Kniekehle, ohne beſondere Schmerzen eine anfangs feſt anzufühlende Geſchwulſt, ſo groſs, wie ein Taubenei. Die Geſchwulſt ſaſs gegen das Ende des Oſſis femoris hin ſehr tief, war unbeweglich, lieſs ſich durchaus nicht verſchieben, ſo daſs ſie ſich als eine mit dem Perioſteo externo verwachſene Geſchwulſt characteriſirte. An der die Geſchwulſt bedeckenden Haut waren keine krankhaften Veränderungen wahrzunehmen. Der Kranke konnte noch herumgehen und ſeine Geſchäfte verrichten. Er bekam Mittel, um die Reſorption anzuregen, allein die Geſchwulſt vergröſserte ſich ſehr ſchnell, trat, wie eine geballte Fauſt, aus der Kniekehle hervor, grade,

wo

wo die Arteria poplitea liegt, fing an sehr schmerzhaft zu werden, und liefs sich nun, wie ein schwammiges Gewächs anfühlen, wobey die Haut glänzend gespannt, mit blauen Venen versehen, aber nicht geröthet, auf der Geschwulst lag. Es traten die schrecklichsten Schmerzen ein, und der Kranke konnte nicht mehr auftreten; so dafs er ins Hospital aufgenommen werden mufste. Es wurden Blutigel, warme aetherische Umschläge und nach Linderung der Schmerzen Mercurial - Frictionen angewendet; die Geschwulst nahm immer mehr zu, die heftigsten Schmerzen kehrten wieder. Die Geschwulst breitete sich nach beyden Condylis Ossis femoris und nach dem vordern Theile des Knies aus, liefs sich ganz schwammig, teigicht anfühlen. Auf der Oberfläche war eine täuschende Fluctuation, die Schmerzen unerträglich, die Haut war nicht aufgebrochen, der Kranke kam immer mehr herunter. Ich erkannte das Uebel gleich als Fungus medullaris, und entschlofs mich zur Amputation, da ich weder an den Eingeweiden der Brusthöhle, noch des Bauches krankhafte Verände-

rungen entdecken konnte. Um mich nur noch vorher von der ſchwammigen Excrescenz gewiſs zu überzeugen, machte ich in die Geſchwulſt einen Einſtich, führte den Finger hinein, und entdeckte die ſchwammige Maſſe, durch welche ich bis zum Knochen dringen konnte, den ich entblöſt, und rauh fühlte, ia ich kam ſogar durch ein Loch des Knochens, mit rauhen Rändern umgeben, in die Markhöhle, als hätte ich vor mir gehabt einen Fungus durae Matris. Am folgenden Tage ward die Amputation verrichtet. Anfangs ging Alles gut; allein am achten Tage trat Fröſteln, heftiges Fieber mit Huſten verbunden ein, und der Operirte ſtarb am dreyſigſten Tage nach der Operation. Bey der Section waren beyde Sacci pleurae mit einer Materia puriformis angefüllt. An dem amputirten Knie fand ich Folgendes: Nach Abtrennung der Haut lag ein fungöſes Gewächs auf dem Knochen, deſſen Maſſe mürbe, ſo weich, wie Hirnſubſtanz, war, an mehreren Stellen war blutiges Exſudat, an der Baſis der Excrescenz war das Perioſteum externum zerſtört, und die cortical-Subſtanz war rauh,

zer-

zerreibbar, in dem Knochen befand sich ein Loch, aus welchem die fungöse Masse herauskam, man konnte die Excrescenz bis in die Markhöhle verfolgen, die ganze Markhöhle war davon angefüllt, und als die Excrescenz zum Theil mit dem Finger herausgestrichen war, sah man keine Spur von der zelligen Substanz mehr. In der degenerirten Masse waren keine Varicositäten zu entdecken, der Nervus popliteus, die Arteria und Vena poplitea waren durchaus nicht krankhaft umgeändert, gingen aber durch die fungöse Masse, und waren genau von deselben umgeben, ohne mit derselben im festen Verein zu stehen; aus der Nervenpulpe des Popliteus kam durchaus nicht die fungöse Masse heraus. Wie soll ich nun die Excrescenz nennen? Ich kann sie Fungus periostei externi und auch Fungus substantiae corticalis et telae medullaris, nennen.

Bey dem anderen Manne von 40 Jahren umgab eine Geschwulst von der Grösse eines Mannes-Kopfes die Schulter, die sich weich, schwammigt, und scheinbar fluctuirend anfühlen liefs, und dem Kran-

ken die schrecklichsten Schmerzen verursachte; die Haut zeigte weiter keine krankhafte Veränderung, als dafs sie mit aufgetriebenen Venen bedeckt war. Dieser starb bald nach der Aufnahme ins Hospital. Bey der Zergliederung fand ich ebenfalls eine pulpöse Masse, an einigen Stellen von gräulicher, an andern von röthlich brauner Farbe, und an andern Stellen war die Masse markigt, und glich der Hirnsubstanz. Die Muskeln hatten zum Theil eine speckartige, fettartige Umänderung erlitten, zum Theil waren ihre Fibern blafs, die pulpöse Masse drang zwischen ihre Interstitia.

Die Nerven-Masse des Plexus brachialis war nicht im mindesten degenerirt, nicht pulpös umgeändert, aber die Aeste desselben waren mit dem Fungus verflochten, drangen durch denselben; ich konnte die Nerven aber mit dem Messerstiel von der pulpösen Masse trennen, abstreichen. Die Muskeln an dem Knie des erwähnten Schneiders Arenst verhielten sich eben so zu der pulpösen Masse, lagen auf der kranken Masse, liefsen sich aber von derselben trennen, und hatten in beyden Fällen auch nicht den mindesten wesentlichen Antheil

an

an der Bildung der pulpöſen Maſſe. In den Beobachtungen, welche Maunoir in ſeiner Abhandlung mittheilt, finde ich auch keine Beweiſe, daſs der Fungus medullaris von einer gleichzeitigen Entartung der Nervenſubſtanz begleitet, oder daſs die Entartung von derſelben primair ausgegangen war, obgleich dieſer Schriftſteller es anzunehmen ſcheint. In der fünften Beobachtung finde ich eine groſse Aehnlichkeit mit dem Fungus des 40jährigen Mannes, wovon ich oben ſprach. Maunoir fand bey der Zergliederung des Fungus an der Schulter eine Maſſe, die aus einer recht weiſsen, ein wenig feſten Subſtanz beſtand, welche fettig, als Talg, anzufühlen war. Sie lag in Schuppen oder Scheiben, die nach der Haut zu convex, und nach der Mitte zu concav, waren, die Muskeln waren entweder zerſtört, oder in eine weiſsliche Membran reduzirt, welche noch kaum Muskelcharacter hatten; die Knochenſubſtanz, übereinſtimmend mit meinen beyden Fällen, war gleichfalls auch verſchwunden, und durch Unebenheiten bezeichnet, wie man ſie beym Knochenfraſs beobachtet. Ueber die Veränderung des Plexus

brachia-

brachialis wird weiter nichts gesagt, als dass der Verfasser sehr geneigt sey, zu glauben, dass, wenn man die Zergliederung in der bedeutenden Ansicht unternommen hätte, man sehr wahrscheinlich in den Nerven einige Veränderung gefunden haben würde, die über diese sonderbare Krankheit Licht verbreitet hätte. In der sechsten Beobachtung heisst es: Die pulpöse, gehirnartige, Geschwulst stellte hie und da härtere Theile und mit geronnenem Blute angefüllte Höhlen dar. Die von ihr umgebenen Theile des Oberarms der Rippen und des Schulterblattes waren zerstört und zum Theil absorbirt; der Gestank der Geschwulst und Mangel an Zeit verhinderten aber den Verf., sich von dem Zustand der Nerven zu versichern. Die achte Beobachtung gleicht ganz dem Fungus des oben gedachten Schneiders Arenst. Bey einer Köchinn war nämlich, nachdem sie ein Stück Holz auf ihrem Knie zu zerbrechen versuchte, eine Geschwulst mit Schmerz entstanden, woraus nach vier Monaten eine umgrenzte, harte, Geschwulst geworden war, ohne Veränderung der Hautfarbe, die das obere Gelenk der Tibia nnd Fibula umgab.

gab. Nach Verlauf von 6 Wochen sah der Verf. aber das Knie von einer enormen Geschwulst umgeben, die eine dunkle Fluctuation in der Tiefe zu erkennen gab. Der Verf. stiefs ein Bistouri in die Geschwulst, worauf weiter nichts, als einige Tropfen Blut, herauskam. Es ward nun die Amputation verrichtet, und die Kranke starb. Bey der Untersuchung fand man, dafs die Kniegeschwulst aus einer enormen Masse kleiner Geschwülste von einem schwartigen Fette bestand; sie war mit weifsen und weichen Streifen durchzogen, die in der Farbe von gelb zu grau und von grau zu weifs abwechselten; an andern Stellen sah sie aus, wie durchsichtige Gallerte und Gehirnsubstanz; in einem grofsen Theile der Geschwulst waren diese Materien so aufgelöst, dafs man darin eine Fäulnifs fand. Der untere Theil des Schenkelbeins war von der Beinhaut entblöst und zerfressen; der obere Theil des Schien- und Wadenbeins waren erweicht und cariös, die Gelenkknorpel waren gesund, (diese waren auch beym Schneider Arenst unverändert) die Kniescheibe beweglich, und die Bewe-

gun-

gungen des Gelenkes erhalten. Die Fett- und Markgeschwülste verbreiteten sich verzweigend in die Zwischenräume der Muskeln bis einen Zoll weit von der Stelle, wo amputirt ward. Die Ursache des Todes fand sich in der Brust. Beyde Lungen waren angefüllt mit Geschwülsten von weisser gräulichter Farbe, wovon die kleinsten, wie Erbsen, und die grösten, wie Hünereyer, waren, sie bestanden aus einer weichen, pulpösen Substanz, der Consistenz und dem Geruch nach der Hirnsubstanz ähnlich. Aus diesen Beobachtungen, so wie aus den meinigen, geht nun keinesweges hervor, dass, wenn der Fungus an den Extremitäten, in der Gegend der Gelenke, und in solchen Gegenden, wo grosse Nerven liegen, entsteht, er seinen Ursprung aus der Nerven-Pulpe habe, oder dass die Nervensubstanz immer einen wesentlichen Antheil an der Bildung der schwammigten Entartung nehme. Auf der andern Seite würde man aber auch zu weit gehen, wenn man den nervigten Ursprung oder Antheil gänzlich leugnen wollte. Die eilfte, aus Bells surgical Observations gezogenen Beobachtung

in

in Maunoirs Abhandlung liefert davon einen Beweis: Ein Menſch fiel von einem Schiffe und blieb mit der Kniekehle hängen, wodurch eine ſtarke Contuſion entſtand. Einige Zeit nachher entſtanden heftige Schmerzen im Fuſse, ohne dort eine Anſchwellung, oder eine Hautveränderung zu bemerken. Nach zwey Jahren war bey Fortdauer der heftigſten Schmerzen ein hectiſches Fieber eingetreten. Als der Verf. dieſen Kranken ſah, litt er an fürchterlichen Schmerzen in der Fuſsſohle, und nachdem er zugleich angab, daſs er beym Sitzen eine ſonderbare Betäubung in dem Beine verſpüre, unterſuchte Maunoir die Kniekehle, und entdeckte darin eine Geſchwulſt, welche beym Druck keine Schmerzen verurſachte, ſondern vielmehr ein Gefühl von ſtechender Betäubung, das ſich von oben nach unten erſtreckte. Die Geſchwulſt war ſehr hart, und Maunoir glaubte, daſs der Nervus popliteus davon ſtark gedrückt werde. Der Kranke ſtarb bald, und bey der Zergliederung des Gliedes fand ſich etwas höher, als die Stelle, wo ſich das Aneurysma popliteum gewöhnlich befin-

det,

det, eine Geschwulst, auf deren Oberfläche sich einige Nerven von einer ausserordentlichen weissen Farbe schlängelten. Der Nervus ischiadicus durchdrang die Substanz der Geschwulst, der Nervus peroneus war blos mit der Geschwulst verbunden, aber der Nervus tibialis vermischte sich wirklich mit ihr, und durch einen länglichen Schnitt ward die Geschwulst als ein sehr dickes Ganglion des Nervus tibialis dargestellt, woran das Neurilem nur mit Mühe bis ins Innere verfolgt werden konnte. Die verschiedenen Bündel der Geschwulst waren durch eine schmierige, dem Knochenmark ähnliche, Substanz getrennt. Der Verf. setzt nun noch hinzu, dass eine mehr ausgebreitete Erfahrung ihn jetzt in der eben beschriebenen Geschwulst die Materie, welche den Markschwamm ausmacht, erkennen lässt, und es scheint ganz so, als wenn er den Fungus medullaris für eine Afterproduction der Nerven-Pulpe halten möchte. — Nach meiner Ansicht, Erfahrung und Zergliederung kann diess allerdings zuweilen seyn, aber die krankhafte Degeneration der Nervensubstanz macht nicht immer die eigentliche

liche Beſchaffenheit des Fungus medullaris aus, denn einige Beobachtungen des Hrn. Maunoir und die meinigen, welche ich oben mittheilte, haben gezeigt, daſs die Nerven zwar von der fungöſen Maſſe umgeben waren, aber ſich nicht mit derſelben vermiſchten, und noch weniger ſich krankhaft umgeändert zeigten in der Form eines groſsen Ganglion. Auch entſteht die fungöſe Entartung an ſolchen Gebilden, wo ſich groſse, deutlich darzuſtellende Nerven, nicht befinden, wie dieſs der Fall beym Fungus medullaris teſticuli und der Knochen der Fall iſt, und ebenfalls finden wir, daſs die Geſammttextur eines Organes, oder mehre verſchiedene Syſteme in die fungöſe Maſſe umgeändert worden ſind, wie dieſs bey den Fungus medullaris des Penis, welchen ich mehrmahls beobachtet habe, der Fall iſt. Dagegen iſt Fungus medullaris in andern Fällen wieder eine wirkliche Degeneration, Afterbildung des Neurilems, und der Nervenſubſtanz ſelbſt, in der Form eines Nervenknotens, Nervengeſchwulſt, Nervenmaſſe-Wucherung, Ganglion. Dieſe Nerven-Entartung kann primaire krankhafte Vegetation

tion in dem productiven, vegetativen Haargefäfsfyfteme des Neurilems und der Nerven-Pulpe feyn, wozu fich dann nach und nach eine fungöfe Entartung, als Folgekrankheit der in der Nachbarfchaft liegenden Organe und Syfteme gefellen kann, welche fecundaire Entartung dadurch zu erklären ift, dafs die fchon krankhaft umgeänderten vegetativen capillar-Nerven, welche der normalen Secretion, und Nutrition vorftehen, die Verwandlung der Stoffe in Beftandtheile des Organismus, die normale plaftifche Einwirkung auf die weifsen, Nutritions-Gefäfse nicht mehr bey diefer materiellen Umänderung befitzen, und Statt Abfonderung eines gefunden Erhaltungs-Material die eines krankhaften thierifchen Stoffs beforgen, der lagenweife anfchiefst, und erftarrt. Einen folchen Fungus medullaris, als primaire und wirkliche fungöfe Entartung des Neurilems und der Nerven-Pulpe, finden wir am Auge, welche Entartung Wardrop und andere Englifche Schriftfteller mit Unrecht Fungus haematodes genannt haben. Entfteht im

Bo-

Boden des Augapfels, da, wo ſich der Nervus opticus in die Retina entfaltet, eine glänzende Fläche, wie eine Silberplatte beſchrieben, die ſich als fungöſe Geſchwulſt der Pupille immer mehr nähert, wobey die Iris und Cornea und zuletzt der ganze Augapfel degenerirt werden, und ſich ein groſses fungöſes Gewächs bildet, welches man mit Cancer oculi verwechſelt hat, dann iſt die Afterproduction von der vegetativen Sphäre der Retina und des Nervus opticus als Fungus medullaris Retinae und Nervi optici ausgegangen. Bey dieſem Fungus entſpinnt ſich das nämliche Uebel nicht allein an den ſenſitiven, ſondern auch den vegetativen, plaſtiſchen Nerven im Auge, nämlich an dem Ganglion, als Centralpunct dieſes letzteren Nervenſyſtemes, und wahrſcheinlich auch an den motiven Nerven. Mehrmahls habe ich beym Fungus medullaris oculi nach der Extirpation und bey Sectionen keine Spur von den benannten Nerven gefunden, und an dem fungös entarteten Augapfel eine Maſſe gefunden, die theils fettartig, theils fleiſchartig war, theils aber auch wie Nerven-, Hirn Maſſe ausſah. Es iſt bekannt, daſs auch nach der

Ex-

ſtirpatio oculi die fungöſe Maſſe aus der Tiefe der Orbita und namentlich aus dem Stumpf des Nervi optici oft wieder hervorwuchert. Dieſs geſchieht auch, wenn man auch noch ſo ſorgfältig das ganze kranke Gebilde herausſchält, aber darin liegt grade der Beweis, daſs nur an dem Stumpf der Nervi optici der Wucherungs-Proceſs wieder anfängt, nnd das Uebel in einer krankhaften Vegetation in der Nervenſubſtanz und im Neurilem beſtehe, denn auſser der Periorbita iſt nach gänzlicher Exſtirpation nichts in der Orbita geblieben. Dieſs wird auch auffallend durch die zwölfte Beobachtung in Maunoirs Abhandlung beſtätiget, die ihm von einem anderen mitgetheilt wurde, der ein ſchwammiges Auge bey einem Mädchen von 6 bis 9 Jahren ausrottete. Bey der Beobachtung des Ganges dieſer Entartuug hatte die Iris ſchon eine bedeutende Veränderung erlitten, ehe noch die übrigen Theile des Auges ergriffen waren. Bey der Unterſuchung des exſtirpirten Auges glaubte er das Ganglion ophthalmicum zu erkennen, welches einen groſsen Theil der Geſchwulſt eingenommen hatte, ungeheuer dick geworden war, und deſſen un-

geachtet ſein nervigtes Anſehen behalten hatte, wobey der Sehnerv geſund zu ſeyn ſchien.

Dieſs iſt wichtig, und beweiſt, daſs dies Uebel nicht primair ein Fungus medullaris retinae, ſondern eine fungöſe Entartung des Ganglien-Syſtems, des Centralpunctes der vegetativen Nerven, war, und aus dieſer materiellen Umänderung geht auch der Grund hervor, warum die Iris früher bedeutend umgeändert war, als die übrigen Theile des Auges, weil das Leben der Iris und ihre Function den Ciliarnerven anvertrauet iſt. Obgleich das Kind ſehr bald wieder nach der Operation hergeſtellt ward, ſo erſchien doch wenige Monate nachher die Krankheit wieder; die fungöſe Maſſe entſpann ſich ganz in der Tiefe der Orbita, und machte ſchnelle Fortſchritte. Die Geſchwulſt ward wieder herausgenommen, uud der Sehnerv, dem das Wiederhervorwuchern zugeſchrieben wurde, dicht am Foramen opticum abgeſchnitten. Als die Maſſe ſich aber wieder erzeugte, ward eine mercurial-Friction angewendet, wornach alles

krank-

krankhaft Gebildete verschwand, und ein Bestreben zur Vernarbung sich zeigte. —

Wir sehen nun, dass jeder Fungus medullaris das Product einer krankhaften Vegetation ist, die von Productions-Apparat als krankhafte Plasticität ausgeht, und dass dazu, wie zur Bildung aller Afterbildungen; eine schleichende Entzündung, oder wenigstens gesteigerte Anregung der sogenannten weissen Ernährungs-Gefässe, erforderlich ist, die ihren Grund in einer krankhaften Thätigkeit der plastischen Nerven hat. Die verschieden angegebene und gefundene Masse hängt davon ab, welche Organe und welche Systeme sich in der krankhaften Plasticität befinden; in der fungösen Masse ist immer mehr oder weniger der Grundstoff des jedesmahl ergriffenen krankhaft umgeänderten Organes zu erkennen; ein Fungus Neurilematis und Substantiae nerveae behält immer sein nervigtes Ansehen, und Beschaffenheit, und geht von der vegetativen Sphäre dieser Gebilde aus. An diesen Gebilden kommt der Fungus auf eine ähnliche Weise, wie die Nervengeschwülste, Knoten, nach vorausgegangener schleichender Nervenent-

zün-

zündung zu Stande. Wo aber keine grofsen Nerven liegen, nur kleine plaſtiſche Aeſte ſind, iſt der Fungus medullaris Degeneration des ganzen Parenchyma. Beym Fungus medullaris oſſis iſt die kranke Vegetation gleichzeitig an dem Perioſteo externo, der cortical-Subſtanz, und der Tela medullaris vor ſich gegangen; es iſt alſo Fungus perioſtei externi, ſubſtantiae corticalis und perioſtei interni; als Fungus perioſtei externi kann man ihn mit Nodus, Tophus, Gumma vergleichen. Wenn auch dieſe verſchiedenen Knochen-Theile für ſich allein erkranken können, ſo kann doch, wie in vielen anderen Krankheiten das Erkranken eines Syſtems die Mitleidenſchaft eines anderen mit hineinziehen, welches aus dem allgemeinen vitalen Vereine hervorgeht. — So wie nun nach der Individualität eines jeglichen Organes auch die krankhaften Aeuſserungen verſchieden ſind, ſo mag es auch wohl kommen, daſs der Fungus medullaris zuweilen gleich beym erſten Entſtehen, als eine ſehr ſchmerzhafte Geſchwulſt, und manchmahl wieder ohne, oder nur mit geringen, Schmerzen auftritt. Geht nämlich die fungöſe Entar-

tung von einem irritirten, chroniſch entzündlichen, Zuſtand der Capillargefäſse des Neurilems und der Nervenpulpe aus, dann iſt ſie ſchon beym erſten Beginnen des kranken Proceſſes ſehr ſchmerzhaft; geht die Entartung aber von anderen Theilen aus, dann iſt ſie beym Entſtehn gar nicht, oder nur wenig ſchmerzhaft, kann aber im Verlaufe ſchmerzhaft werden, wenn auch die Nerven in Mitleidenſchaft gezogen werden, ihre Subſtanz ſelbſt fungös entartet wird, oder ſie ſich mit der kranken Maſſe vermiſchen, oder durch die Geſchwulſt gezerrt, verzogen werden. Dafür ſpricht, daſs der Fungus im Auge als Fungus medullaris Retinae und Nervi optici oder des Ganglii ophthalmici gleich anfangs ſehr ſchmerzhaft iſt, und daſs die fungöſen Entartungen, wo man bey der Unterſuchung die Nervenmaſſe degenerirt fand, auch mit den heftigſten Schmerzen begonnen, wie Maunoirs eilfte, oben angeführte, Beobachtung auch bewies. — Mit dem Fungus medullaris der Knochen hat die gröſste Aehnlichkeit der ſogenannte Fungus durae Matris. Von

Wal-

Walther *) beſchreibt den Fungus durae Matris ſehr genau, und ſo richtig mit dem Weſen des Uebels übereinſtimmend, daſs ein Jeder, welcher daſſelbe beobachtet hat, die Wahrheit anerkennen muſs. Nach den von den Gebrüdern Wenzel **) angegebenen Zeichen des Fungus durae Matris würde man verleitet, das Uebel oft zu verkennen, und für eine Geſchwulſt, die weder mit den Knochen, noch mit der dura Mater in Zuſammenhang ſtände, zu halten. Sie geben nämlich als characteriſtiſche Zeichen an, daſs die Geſchwulſt pulſire, man an der Knochenlücke, aus welcher die fungöſe Maſſe hervortrete, den zackigen Rand durch die die Geſchwulſt noch bedeckende Haut fühlen könne, die Geſchwulſt ſchmerzhaft ſey, und daſs man ſie zurück, in die Schädelhöhle hinein, drü-

*) Ueber die ſchwammigen Auswüchſe auf der harten Hirnhaut in Gräfes und von Walthers Journal für Chirurgie und Augenheilkunde. Erſter Band. Erſtes Heft.

**) Joſeph nnd Carl Wenzel über die ſchwammigen Auswüchſe auf der äuſsern Hirnhaut. Mit 6 Kupfertafeln. Mainz. 1811. in Fol.

drücken könne, worauf die Schmerzen und die Gefahr drohenden Zufälle aufhören ſollen. — Auf dieſe Weiſe mag ſich nun immerhin die Geſchwulſt manchmahl zeigen, allein es iſt unumſtöſslich wahr, daſs alle dieſe Zeichen auch gänzlich fehlen, und eine Geſchwulſt auf dem Kopfe doch ein Fungus durae Matris ſeyn kann.

Wenn die Herren Wenzel auch aus den Unterſuchungen nach dem Tode die Krankheit richtig beſchrieben, ſo haben ſie doch keine Gelegenheit gehabt, an Lebenden Beobachtungen gemacht zu haben, denn ſonſt würden ſie nicht behaupten, daſs ſich der Fungus durae Matris nur als eine pulſirende, ſchmerzhafte, reponible, mit einem durch die Haut fühlbaren, zackigen, die Geſchwulſt umgebenden, Knochenrande, und nicht anders, zeige. Es iſt daher von der gröſsten Wichtigkeit, die Diagnoſtik immer mehr zu begründen — und aus welchem Grunde? — um den Wundarzt in den Stand zu ſetzen, von den vorgeſchlagenen Operations-Methoden die beſte, gefahrloſeſte, die dem jedesmahligen Falle angemeſſenſte, zu wählen? — nein, um Jeden in den Stand zu ſetzen,

das

das Uebel als ein Noli me tangere zu erkennen, auch nicht einen einzigen operativen Eingriff zu thun, er möge seyn, welcher er wolle, jedoch nur unter der Bedingung, wenn der Fungus durae Matris Morbus constitutionalis ist. Ausnehmen will ich die Fälle, wo das Uebel Degeneratio idiopathica ist, durch eine auf den Kopf wirkende Gewaltthätigkeit entstanden ist, und auch hier muss das Constitutionelle, ob es schon sehr in Mitleidenschaft hineingezogen worden ist, oder nicht, mit in Anschlag gebracht werden, und eben so ist auch das Alter des Kranken zu berücksichtigen. Ficher *) hat die Geschichte einer völligen Heilung dieses Uebels mitgetheilt. Der schwammige Auswuchs auf der harten Hirnhaut war die Folge einer Kopfverletzung eines zehnjährigen Knaben, die Kopfwunde war nicht geheilt, und es bildete sich an derselben ein blafsrother, näs-

*) Noch etwas über die schwammigen Auswüchse auf der harten Hirnhaut in Gräfes und von Walthers Journal der Chirurgie und Augen - Heilkunde. Zweyter Band. Zweytes Stück.

näſſender und zuweilen blutender Auswuchs, der rhythmiſch mit dem Arterienſchlage deutlich pulſirte. — Alſo pulſirt auch der Fungus durae Matris. — Man muſs hier aber anmerken, daſs die fungöſe Maſſe eine nicht mit der Haut bedeckte Excrescenz, und nach einer Kopfwunde entſtanden war, folglich auch nicht verkannt werden konnte. Der Knochenrand der Knochenlücke, aus welcher der Fungus herauskam, war nur nach vorn zu fühlen, weil die fungöſe Entartung ſich ausgebreitet hatte. Um den Fungus ward eine Ligatur gelegt, die aber wieder gelöſst werden muſste, weil das Geſicht dunkelroth wurde, die Augen ſich ſtarrend aus den Augenhöhlen hervor drängten, Neigung zum Erbrechen und ein convulſiviſches Zuſammenziehen des Schenkels entſtanden. Sechs Tage nachher ward wieder eine Ligatur angelegt, aber äuſserſt behutſam zugezogen, und es entſtanden keine anderen Zufälle, als nur eine Steifigkeit im rechten Arme und Schenkel, worauf der Auswuchs ſich ganz abſonderte. Nach Abſonderung mehrer Knochenſplitter ſchloſs ſich die Oeffnung, und der Knabe ward mit einer

feſten

festen Narbe entlassen. Ganz anders ist aber die fungöse Entartung, welche durch innere Veranlassungen bedingt unter der Haut entsteht, und diese kann leicht, wenn sie nicht pulsirt, sich nicht reponiren läßt, und man die Oeffnung mit scharfen Rändern nicht fühlen kann, mit Balggeschwülsten, die ein flüssiges Contentum enthalten, verwechselt werden.

Wir müssen auch wissen, daſs de Hirnhautschwamm an allen Gegenden des Kopfes sich ausbilden kann. Dr. Schieber *) beschreibt einen Fungus durae Matris, mit welchem ein Knabe geboren wurde, der zwischen den Augen auf der Nase fest saſs, und wurstförmig über die Nase bis auf den Mund herabhing. Gleich nach der Geburt ward das Gewächs von dem Vater nahe an der Basis abgeschnitten; die Wunde heilte zu, aber das Gewächs fing wieder allmählig an zu wachsen, pulsirte nicht, liefs sich nicht reponiren, war gespannt elastisch anzufüh-

*) Ein Beytrag zur Diagnostik des Schwammes der harten Hirnhaut, im angeführten Journal. Zweyter Band. Viertes Heft.

fühlen, und an der Basis war keine fehlerhafte Beschaffenheit des Knochens zu entdecken. Nachdem ein ovaler Hautschnitt gemacht worden war, drang eine ungewöhnliche Menge Blut hervor, und der Operateur fühlte mit dem eindringenden Finger ein Loch im Knochen. Der Tod erfolgte am funfzehnten Tage. — Der Fungus durae Matris tritt auch durch den Processus orbitalis ossis frontis in die Orbita, und zeigt sich dann hinter der Conjunctiva als eine Verbildung, wovon der Augapfel hervorgedrängt wird. Einen solchen Fall findet man in meiner Bibliothek für die Chirurgie, im ersten Stücke des dritten Bandes S. 157.

Wir müssen daher auch bey allen fungösen Entartungen in der Orbita, wenn die Degenerarion nicht vom Augapfel, als Cancer, oder Fungus medullaris Retinae, ausgegangen ist, und ein Exophthalmos dadurch ist veranlasst worden, auf der Hut seyn, und an die Möglichkeit des Daseyns eines Hirnhautschwammes denken, nicht so gleich extirpiren, sondern causal-Momente und die Entartung genau untersuchen. — Ein Hirnhautschwamm

zeigte

zeigte sich mir auch als eine braunröthliche pulpöse Masse in der Nase, und bey der Section fand ich die Lamina cribrosa Ossis ethmoidei zerstört, und den Fungus mit der dura Mater in Verbindung. Mir schien die Excrescenz von einer ganz anderen Beschaffenheit, als ein Polyp, zu seyn, und deswegen that ich nichts. Folgende Beobachtung beweist, dass der Fungus durae Matris sich gar nicht unter solchen characteristischen Merkmalen, wie sie von den Herren Gebrüdern Wenzel aufgestellt sind, äufsert. — Einer Frau von einigen 50 Jahren extirpirte ich vor 5 Jahren eine scirrhose Brust, sie befand sich darauf recht gut, nach und nach bekam sie aber bey der geringsten Anstrengung einen sehr kurzen Athem. Vier Jahre nach der Exstirpatio mammae zeigte sich in der Gegend der Sutura coronali ein kleiner, wie eine Haselnuss grosser, Knoten. Es hatte sich hin und wieder am Kopf ein eigenes Ziehen, Spannen geäufsert, welches stärker wurde, und sich bis auf das Gesicht verbreitete. Heftige Kopfschmerzen waren aber nie vorhanden gewesen. Irgend eine Gewalt hatte nie-

niemahls auf den Kopf gewirkt. Gleich bey der erſten Entſtehung hatte die Geſchwulſt nicht pulſirt, und war nie ſchmerzhaft geweſen. Als ich die Geſchwulſt ſah, war ſie von dem Umfange eines Hühnereyes, ſaſs unbeweglich feſt mit einer breiten Baſis auf, lieſs ſich fluctuirend, wie ein Abſceſs, wie eine Lymphgeſchwulſt, anfühlen, pulſirte auch nicht im mindeſten, und ſelbſt dann, wenn ich mit der Vola manus feſt aufdrückte, fühlte ich nicht einmahl ein Wogen, eine Bewegung, welches ich in der Abſicht oft that, weil die am Kopf, mit einer breiten Baſis feſt auffitzende Geſchwulſt bey der Frau, woran ich ſchon einen Scirrhus mammae exſtirpirt hatte, und die oft an einem kurzen Athem litt, wo folglich ſich Verbildungen, Afterproductionen unter mancherley Formen an allen Gegenden des Körpers ausbilden konnten, mir nichts Gutes ahnden lieſs, und ich gleich an den Fungus durae Matris dachte. — Nun fuhr ich mit den Fingerſpitzen an der Baſis der Geſchwulſt herum, und drückte ſie feſt gegen, um den Rand des Knochenloches zu fühlen, aber es war

auch

auch nicht die geringste Spur davon zu entdecken, und eben so wenig liefs sich die Geschwulst zurückdrücken, nicht einmahl beym stärksten Druck verkleinern; die Kranke fühlte auch beym starken Drücken auf die Geschwulst gar keine Schmerzen, und die Haut sah natürlich aus. — Also vorbereitet, schon einen Hirnhautschwamm ahndend, folglich genau auf Alles achtend, was die Herren Wenzel angegeben haben — entdeckte ich doch nichts von dem Allen. — Das Befinden der Kranken, den kurzen Athem abgerechnet, war ganz gut, die Geisteskräfte hatten gar nicht gelitten, aber das Ziehen im Kopfe dauerte fort. Es ist gewifs Hirnhautschwamm — kann aber auch eine Lymphgeschwulst seyn, sagte ich, denn zu beyden ist Prädispofition vorhanden. — Aber was wird daraus werden, und was ist zu thun? Bleibt das Uebel, als Hirnhautschwamm unangerührt, dann wird die Geschwulst immer gröfser, und die fungöse Entartung greift um sich. — Ich hatte damahls von Walthers Aufsatz noch nicht gelesen, mich aber schon längst durch Beobachtung mehrerer Fälle davon über-

überzeugt, dafs die Gebrüder Wenzel Zeichen angegeben hatten, welche nicht existirten, und in diesem Falle bekräftigte die Constitution der Kranken meine Ansicht von dem Wesen der Geschwulst noch mehr. Dazu kam noch, dafs die Fälle des Fungus medullaris an den Knochen mich zu analogischen Schlüssen veranlafsten, und ich mir Fungus medullaris und Hirnhautschwamm als Uebel dachte von nicht wesentlicher Differenz. — Da mir nun das Durchziehen einer Ligatur durch Producte eines krankhaften Ernährungs-Processes schon so oft die trefflichsten Dienste gethan hatte, so entschlofs ich mich auch einen dünnen Faden oberflächlich durch diese Geschwulst zu führen. Diefs verursachte gar keine Schmerzen, und dadurch wurden nur wenige Tropfen Blutes ausgeleert. Der Faden ward nicht angezogen, die Kranke blieb ganz wohl, afs und trank und verrichtete ihre Geschäfte, wie gewöhnlich. Nach einigen Tagen zog ich den Faden ein wenig an, und nun konnte ich viel schwarzes flüssiges Blut aus den Oeffnungen herausdrücken; die Kranke blieb dabey noch ganz

wohl,

wohl, und es zeigte sich keine Pulsation an der Geschwulst, die schon kleiner geworden war. Am 12ten Tage trat aber heftiges Fieber mit starkem Frost Delirium, und sehr kurzem Athem ein. Das Fieber minderte sich, aber der kurze Athem vermehrte sich. Uebrigens war die Kranke bey vollem Bewufstseyn. Nachdem sehr viel blutiges Fluidum ausgeflossen war, die Geschwulst sehr flach geworden war, und sich Eiterung zeigte, sah ich ein Pulsiren unter der Haut, die davon in die Höhe gehoben ward, ganz deutlich, wobey die Kranke bey vollem Bewufstseyn blieb. Ich zog den Faden heraus, und konnte aus der kleinen Oeffnung fungöse, fleischartige Massen herausdrücken. Der Ausfluss minderte sich fast gänzlich, aber das Pulsiren ward immer stärker. Morgens fand ich die Kranke bey vollem Verstande, Mittags afs sie mit Appetit, und Nachmittags schlief sie, nachdem der kurze Athem sie kaum zu sprechen erlaubte, sanft ein. — Bey der Section fand ich in beyden Lungen viele Tuberkeln; an der Oberfläche der Lungen fafsen Tuberkeln von der Gröfse der Kar-

toffeln,

toffeln, die zum Theil die Lungen mit dem Zwerchfell, und zum Theil mit dem Pericardio verbanden; an der Stelle, wo ich die Bruſt extirpirt hatte, fanden ſich keine Indurationen, dagegen war aber dieſer Stelle gegenüber die innere Fläche der Pleurae mit weiſsen Knötchen wie beſäet. — Als ich die Haut, wodurch der Faden gezogen worden war, durchſchnitt, fand ich eine fungöſe Maſſe, die ich zerreiben konnte. und die ganz ſo war, wie bey dem Fungus medullaris der Knochen. Dieſe Maſſe drang aus der dura Mater hervor, und war mit einem groſsen Loche in den Knochen umgeben, welches ſcharfe Ränder hatte. Aus der Knochen-Lücke traten ſpitze Knochenſtücke, woran man ſich hätte verletzen können, hervor, die in die fungöſe Maſſe hineintraten. In einem groſsen Umfange war das Perioſteum externum zerſtört, der Knochen entblöſt, und ſehr dünne; mit der Diploe war die fungöſe Maſſe vermiſcht, ſo daſs das ganze Gebilde mit der dura Mater, Diploe mit der Oberfläche und der Knochenlücke, Zuſammenhang hatte, und eine Maſſe ausmachte. Bey dem Vergleich

gleich des Fungus durae Matris mit dem medullaris ist die dura Mater das Periosteum für die Tabula interna der Kopfknochen, die Diploe ist das, was bey den langen Knochen die Tela medullaris ist, und das Pericranium ist das, was bey den langen Knochen das Periosteum fibrosum externum ist. So wie ich oben den vitalen Verein zwischen allen Theilen der langen Knochen angegeben habe, so stehen auch Pericranium, Tabula externa, Diploe, Tabula interna, und dura Mater in vitaler Verbindung. — Fungus durae Matris und Fungus medullaris sind dem Wesen nach ganz gleiche Krankheiten, gehören beyde zu den Verbildungen, Afterproductionen. Das erste Uebel sitzt an den Kopfknochen und ihren Beinhäuten, und letzteres an den langen Knochen. Fungus durae Matris ist eben so wenig Fungus haematodes als dies der Fungus medullaris der langen Knochen ist. Das Blut, welches aus dem Fungus durae Matris herausfliesst, ist schon ausgeschwiztes, extravasirtes. Wenn Gefäse zischten und sprützten, so waren diese Gefäse der Kopfbedeckungen der dura Mater,

und

und ſolche, die von der Oberfläche zur Diploe und von da zur dura Mater gehen. Die fungöſe Maſſe ſelbſt beſteht aber nicht aus in einander verflochtenen Venen und kleinen Schlagadern, wie beym Fungus haematodes, ſondern iſt das Product der kranken Ausſchwitzung des Ernährungs-Haargefäſsſyſtems der Diploe, und der beyden Beinhäute. Bey der erwähnten Kranken gehörten die Tuberkeln in der Bruſthöhle, das exſtirpirte Corpus glanduloſum mammae und der Fungus durae Matris zu einer Sippſchaft. Nachdem die ſcirrhöſe Bruſt extirpirt war, dauerten ähnliche kranke Ernährungs-Secretions-üppige Verbildungs-Proceſſe fort; die ganze thieriſche Oekonomie war zerrüttet, es war ſchon Säftekrankheit.

Aus dieſer Beſchreibung geht in diagnoſtiſcher Hinſicht hervor, daſs jede mit einer breiten Baſis verſehene, unbewegliche, geſpannte, im Wachsthum zunehmende, elaſtiſche Geſchwulſt auf dem Kopfe, die bey einer cacochymiſchen Totalität, ſo wie ſie bey der erwähnten Kranken von einer Cacochymia ſcirrhoſa entſtand, entſpringt, ein Fungus durae Matris ſeyn kann, und

wenn

wenn die Geschwulst auch nicht pulsirt, nicht reponirt werden kann, nicht schmerzhaft ist, und man durch die Haut auch eine Knochenlücke nicht fühlen kann. — Auch hat die Beobachtung gezeigt, dass, wenn das extravasirte Fluidum ausgeleert, die fungöse Masse etwas zerstört, und die Geschwulst kleiner geworden ist, dann das Pulsiren erfolgt, welches ich den Bewegungen des Hirns zuschreibe. —

Was soll aber gethan werden? Bey einem constitutionellen Leiden halte ich dafür, gegen den Fungus durae matris nichts zu thun, weil, wenn auch das fungöse Weichgebilde zerstört ist, die Knochen-Krankheit noch nicht gehoben ist, und bey einer solchen Dyscrasie sich auch kein normaler Reproductions-Process erwarten lässt. Heilung wäre nur möglich, wenn nach Kopfverletzungen der Fungus durae Matris sich ausbildete; dann ist das Uebel als Exulceratio perioștei, durae Matris et ossium anzusehen. Fungus durae Matris können wir nun das Uebel nicht mehr nennen; es ist zwar die Oberfläche der harten Hirnhaut krank, aber auch der Knochen; gleichzeitig gehen die Verbildungen an der dura

Mater, und am Knochen vor sich. Dass chronische Entzündungs-Processe mit eiterartigen Exsudationen an der Tela medullaris vor sich gehen können, sah ich an einem cacochymischen Menschen, der an einer Lymphgeschwulst starb. Auf der Oberfläche der harten Hirnhaut war Eiter ausgeschwitzt; kurz vor seinem Tode schwoll das ganze Gesicht auf, und bey der Section zeigte jeder Einschnitt in die Gesichts-Geschwulst Eiter. — Ja ich fand in der Tela medullaris der Kopf- und Gesichts-Knochen eine Auflockerung, Ueberfüllung mit Blut — und so gar eben so, wie unter der geschwollenen Haut im Gesicht, Eiterpuncte. Hier hätte auch eine Verbildung, krankhafte Secretion bis zur fungösen Entartung als sogenannter Fungus durae Matris, steigen können. Alle Gesichts-Knochen unter der Geschwulst waren von den weichen Theilen getrennt.

(Die Fortsetzung folgt).

Inhalt

Inhalt des vierten Hefts.

Seite

I.

Einige Bemerkungen und Erfahrungen über die Behandlung der veralteten Ophthalmie mit Mercurialoxyd in trockner Form. Von dem Regierungs- und Medicinalrath Fiſcher in Erfurt. 511

II.

Bemerkungen über die Unterbindung der Arteria innominata, mit Hinzufügung eines Falles, wo dieſe Arterie durch eine chirurgiſche Operation unterbunden ward, von Valentin Mott, M. Dr. Profeſſor der Chirurgie an der Univerſität von Neu-York, etc.; aus dem Engl. überſetzt von Dr. Barkhauſen, practiſchem Arzte in Bremen. 528

Seite

III.

Ueber künſtliche Pupillen, und eine beſondere Methode, dieſe zu fertigen; von Dr. Carl Heinrich Weller, practiſchem Arzte und Augenarzte zu Dresden. Mit einer Kupfertafel; mitgetheilt vom Herausgeber. . . 595

IV.

Ueber den Fungus medullaris (Markſchwamm), und haematodes (Blutſchwamm), vom Herausgeber. 627

Erklä-

Erklärung der Kupfertafel.

Der Fungus medullaris des Schneiders Arenſt, welcher Pag. 676 beſchrieben worden iſt.

1. Condylus internus oſſis Femoris.
2. Innere Fläche der Patella.
3. Tibia.
4. Musculus ſoleus.
5. Tendo des Semimembranoſus.
6. Nervus popliteus.
7. Arteria poplitea.
8. Die vom Perioſteo externo entblößte cortical-Subſtanz des Oſſis Femoris.

9. Das Periosteum externum.

10. Die Oeffnung im Knochen, aus welcher die fungöse Masse hervorkam.

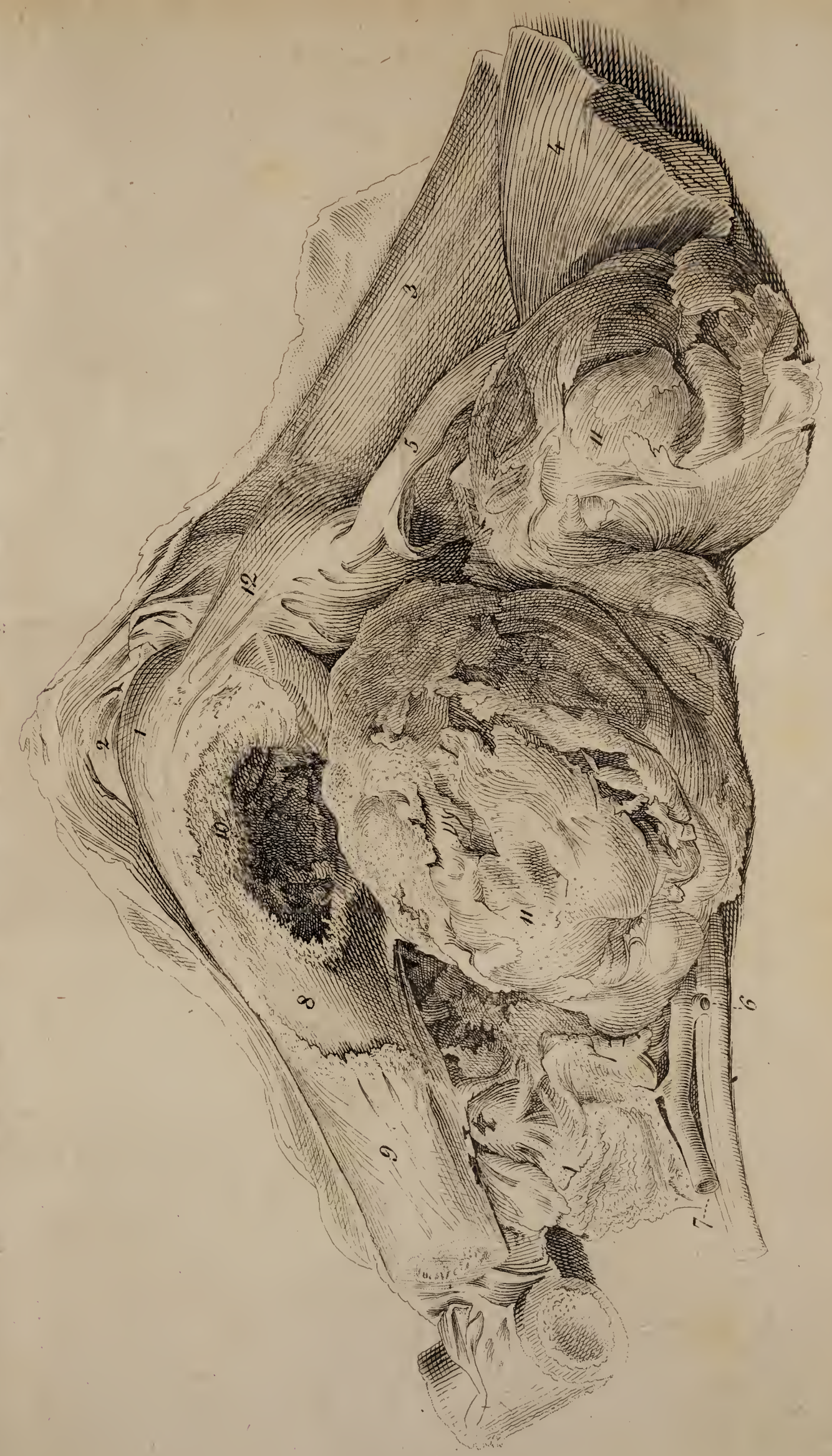
11. Die fungöse Masse.

12. Condylus Tibiae.

Bey Dieterich ist erschienen:

1. Abhandlung von den Leisten- und Schenkelbrüchen, enthaltend die anatomische Beschreibung und die Behandlung derselben. Von G. J. M. Langenbeck. Mit acht Kupfertafeln.

2. C. J. M. Langenbecks Nosologie und Therapie der chirurgischen Krankheiten in Verbindung mit Beschreibung der chirurgischen Operationen — oder gesammte ausführliche Chirurgie für practische Aerzte und Wundärzte. Erster Band.


4
3
5
11
12
2
1
10
8
6
9
7